

2013

Jaarrekening

Verslag van de Raad van Bestuur
van de Stichting Ziekenverpleging Aruba
inzake de
Jaarrekening 2013



STICHTING ZIEKENVERPLEGING ARUBA

JAARVERSLAG 2013

INHOUDSOPGAVE

1	AANBIEDING JAARVERSLAG	1
2	KERNCIJFERS	2
3	VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	3
4	VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT	23
5	BALANS PER 31 DECEMBER 2013	26
6	EXPLOITATIEREKENING OVER 2013	27
7	KASSTROOMOVERZICHT OVER 2013	28
8	TOELICHTING BIJ DE JAARREKENING	29
9	OVERIGE GEGEVENS	52
10	ACCOUNTANTSVERKLARING	54

1 AANBIEDING JAARVERSLAG

Oranjestad, 23 april 2015

Zeer geachte lezer,

De Raad van Bestuur van de Stichting Ziekenverpleging Aruba heeft het genoegen U hierbij het verslag over het jaar 2013 aan te bieden. De daarin opgenomen jaarrekening over 2013 is door accountantskantoor PriceWaterhouseCoopers gecontroleerd en voorzien van een controleverklaring.

M. de Kool
Lid Raad van Bestuur (Bedrijfsvoering)

E.M. Cilié
Lid Raad van Bestuur (Patiëntenzorg)

2 KERNCIJFERS

	2013	2012	2011	2010	2009
Exploitatie					
Aantal ligdagen	83.749	84.216	87.249	90.137	90.671
Bedbezettingsgraad ¹	79.7%	79,9%	83,0%	85,2%	85,7%
Aantal opnamen	11.398	10.995	10.403	10.590	10.032
Gemiddelde opnameduur (dagen)	7,3	7,7	8,4	8,5	8,7
Aantal dagbehandelingen	7.925	8.115	7.767	7.191	7.013
Gemiddeld aantal werknemers (FTE)	872,7	860,4	841,7	833,9	818,5
- waarvan leerlingen (FTE)	18,0	18,2	13,3	16,0	30,1
- waarvan nieuwe zorg (FTE)	50,1	56,9	49,7	47,9	42,3
Gemiddelde personeelskosten per werknemer (Afl) ²	110.933	105.300	99.657	96.047	92.958
Gemiddelde exploitatiekosten per werknemer (Afl)	186.911	182.494	176.859	166.085	160.484
Gemiddelde opbrengsten per werknemer (Afl)	190.844	188.853	179.731	166.631	163.706
Personeelskosten in % van de exploitatiekosten	59.4%	57,7%	56,3%	57,8%	57,9%
Financiële positie					
Werkkapitaal (Afl x 1.000)	-3.820	-5.791	-9.933	-9.799	-8.464
Cash flow ³ (Afl x 1.000)	7.619	10.298	7.002	5.534	5.283
Current ratio	0,90	0,84	0,77	0,75	0,77
Quick ratio	0,68	0,66	0,61	0,61	0,61
Solvabiliteit (%)	15,8%	15,3%	8,9%	9,5%	11,7%

¹ De berekening van de bezettingsgraad is aangepast en omvat nu alle beschikbare bedden, ongeacht de afdeling. Tot 2011 werden bepaalde afdelingen niet meegeteld. De vergelijkende cijfers zijn aangepast.

² Waarnemers en freelancers worden niet meegeteld in de formatie; de kosten zijn wel inbegrepen in de personeelskosten.

³ Cash flow = resultaat + afschrijvingen

3 VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

3.1 Inleiding

De doelstelling van de Stichting Ziekenverpleging Aruba is het leveren van kwalitatief hoogwaardige, patiëntgerichte en geïntegreerde medisch-specialistische zorg. In dit jaarverslag wil Raad van Bestuur van SZA graag verantwoording afleggen over de wijze waarop dit wordt nagestreefd en welke resultaten zijn bereikt. Daarbij wordt aansluiting werd gezocht bij de in 2011 geldende voorschriften van de Nederlandse overheid voor het maatschappelijke jaarverslag van zorginstellingen⁴. Inmiddels is in Nederland dit maatschappelijke jaarverslag niet langer verplicht omdat er grote overlap was met andere rapportageverplichtingen. Voor het jaarverslag SZA zijn de in 2011 geldende richtlijnen echter nog steeds een bruikbaar aanknopingspunt.

Hoewel ook in 2013 enkele fundamentele knelpunten bleven bestaan, zoals beperkte financiële ruimte en beperkte beschikbaarheid van voldoende, gekwalificeerd personeel bij groeiende zorgvraag, zijn er ook positieve ontwikkelingen. Het aantal openstaande vacatures daalde, enkele hardnekkige vacatures voor medische specialisten werden ingevuld, de voorbereidingen voor de nieuwbouw kwamen op gang en verschillende projecten, zoals de implementatie van de eerste fase van een *Picture Archiving & Communication System* voor radiologie en van *Diagnosis Related Groups* als basis voor kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing, werden succesvol uitgevoerd. Ook is weer een positief exploitatieresultaat behaald vooral dankzij niet-AZV opbrengsten en goede kostenbeheersing.

3.2 Financiële positie

In 2013 is de lijn welke in 2012 werd ingezet gecontinueerd en is de financiële positie van de Stichting verder verbeterd. De marges op tarieven voor niet-AZV patiënten en een toenemende budgetdiscipline leidden tot een exploitatieoverschot. Dit overschot, in combinatie met verscherpte incassoprocedures en een strak cashflowbeleid, is nodig voor verbetering van de balansratio's. Hierdoor komt een *current ratio* van 1,0 in zicht, hetgeen door de Raad van Toezicht in 2008 als doel is gesteld.

⁴ Zie: www.jaarverslagenzorg.nl

De financiële positie van de Stichting kan als volgt worden samengevat:

<i>(in Afl x 1.000)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
<u>Beschikbaar op lange termijn</u>		
Stichtingsvermogen	9.303	8.470
Voorzieningen	-	3
Langlopende schulden	10.543	10.231
Totaal beschikbaar	19.846	18.704
<u>Geïnvesteed op lange termijn</u>		
Financiële vaste activa	119	111
Materiële vaste activa	23.547	24.384
Totaal geïnvesteed	23.666	24.495
Werkkapitaal	-3.820	-5.791

3.3 Financiële resultaten

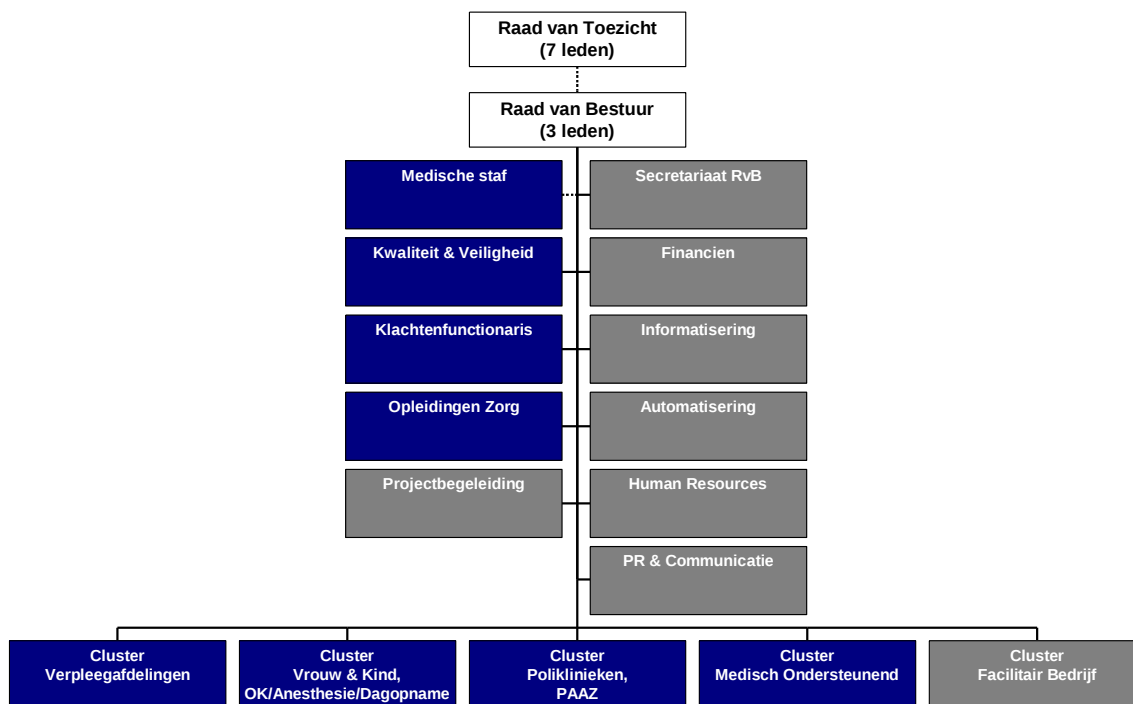
De exploitatierekening over 2013 kan in vergelijking met 2012 als volgt worden samengevat:

<i>(in Afl x 1.000)</i>	2013		2012
<u>Opbrengsten</u>	166.584	+2.5%	162.489
<u>Kosten</u>			
Personeelskosten	96.811	+6.9%	90.600
Medische verzorgingsmiddelen	34.433	+5.0%	32.806
Afschrijvingen materiële vaste activa	6.344	-8.2%	6.908
Reorganisatiekosten	-	-100.0%	-4
Overige bedrijfskosten	25.529	-4.4%	26.708
Totaal kosten	163,117	+3.9%	157.018
Exploitatieresultaat	3.467	-36.6%	5.471
Financiële baten/(lasten)	-2.633	+4.3%	-2.525
Netto resultaat	834	-71.7%	2.946

Wat betreft de door de Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV) gedekte zorg wordt gestreefd naar kostendekkende exploitatie, zonder risico- of winstopslag. In de tarieven voor niet-AZV verzekerden (lokaal en toeristen) is wel een opslag verwerkt. Deze bedroeg in 2013 circa AWG 4.5 miljoen en is de belangrijkste bron voor het gerealiseerde exploitatieoverschot.

3.4 De organisatie

De juridische structuur van de organisatie is ongewijzigd gebleven gedurende het jaar en omvat alleen de Stichting Ziekenverpleging Aruba. Er zijn geen andere entiteiten opgenomen in dit jaarverslag of in de jaarrekening. De organisatiestructuur van de Stichting is als volgt:



De portefeuille Patiëntenzorg is weergegeven in blauw, de portefeuille Bedrijfsvoering in grijs. De taken van de vacante positie van Voorzitter RvB zijn verdeeld over de beide leden.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is belast met de ontwikkeling en uitvoering van het beleid van de Stichting. Medio juli 2011 heeft de Raad van Toezicht besloten de Raad van Bestuur uit te breiden naar drie leden, te weten een voorzitter, een lid belast met de patiëntenzorg en een lid belast met de bedrijfsvoering. De uitbreiding houdt verband met de zwaarte van de huidige bestuurstaken, onder andere door de plannen voor nieuwbouw en renovatie en de plannen voor ontwikkeling van een nieuw bekostigingssysteem. De omvang van de Raad van Bestuur zal periodiek worden geëvalueerd door de Raad van Toezicht.

In 2013 bestond de Raad van Bestuur uit twee leden: drs. J.R. Falconi, neuroloog, als lid Raad van Bestuur belast met patiëntenzorg en drs. M. de Kool RA, als lid Raad van Bestuur belast met bedrijfsvoering. De functie van voorzitter is was het gehele jaar vacant. De taken van de voorzitter zijn waargenomen door de beide overige leden van de Raad van Bestuur.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is belast met het toezicht op het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid. Daartoe vergadert de Raad van Toezicht tenminste eenmaal per twee maanden met de Raad van Bestuur. Specifieke onderdelen van het toezicht zijn gedelegeerd aan de auditcommissie, de

remuneratiecommissie en de kwaliteitscommissie. Deze commissies vergaderen met de desbetreffende RvB-leden of de gehele RvB wanneer nodig. Daarnaast spreekt de Raad van Toezicht één of twee keer per jaar met het bestuur van de medische staf en met het bestuur van de vakbond van ziekenhuispersoneel (ABV). De werkwijze en besluiten gedurende 2013 worden nader toegelicht in het jaarverslag van de Raad van Toezicht op pagina 23.

Medezeggenschap medewerkers

Alle medische specialisten in dienst van de Stichting of met een toelatingsovereenkomst zijn lid van de medische staf. Dit orgaan is namens de medische specialisten gesprekspartner voor de Raad van Bestuur en heeft een adviserende rol op medisch gebied. De Raad van Bestuur overlegt tweewekelijks met het bestuur van de medische staf en woont de maandelijkse vergaderingen van de medische staf bij. Daarnaast is de voorzitter van de medische staf als toehoorder aanwezig bij de wekelijkse vergaderingen van de Raad van Bestuur.

Gedurende 2013 is de instelling van een verpleegkundige en verzorgende adviesraad voorbereid. Deze raad vertegenwoordigt alle verpleegkundigen en verzorgenden en dient als klankbord voor de Raad van Bestuur voor afstemming en advies op verpleegkundig terrein. De verpleegkundige adviesraad is op 6 mei 2014 formeel ingesteld.

De Stichting heeft geen formele medezeggenschapsstructuur voor medewerkers in het algemeen. Wel is in de CAO een aantal onderwerpen vastgelegd waarover met de vakbond, als vertegenwoordiger van de werknemers, overlegd moet worden. De Raad van Bestuur heeft maandelijks een overlegvergadering met het bestuur van de vakbond ABV. Daarin komen zeer uiteenlopende onderwerpen aan de orde, zoals arbeidsvoorwaarden, werkomstandigheden, vacaturebeleid, werkprocedures en kwesties rond specifieke medewerkers.

Patiëntenadviesraad

De Patiëntenadviesraad heeft tot taak de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren over beleidszaken die het patiëntenbelang raken. De raad is bij de oprichting op uitnodiging van de Raad van Bestuur samengesteld uit vertegenwoordigers van de grootste patiëntenorganisaties. Nieuwe leden zullen worden benoemd door de Raad van Bestuur op voordracht van de Patiëntenadviesraad.

Gedurende 2013 is de Patiëntenadviesraad 12 maal bijeen gekomen. Dit betrof 10 reguliere vergaderingen en 2 overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur. Voorts is een presentatie gegeven aan de Commissie Welzijnszaken, Familieaangelegenheden, Jeugdzaken en Volksgezondheid van de Staten van Aruba en hebben leden van de Patiëntenadviesraad presentaties bijgewoond over het nieuwbouw- en renovatieproject, de Verpleegkundige Adviesraad, *e-learning* voor het zorgpersoneel en over het meerjarenbeleidsplan.

Samenstelling Patiëntenadviesraad

- Drs. Mario Boekhoudt (voorzitter)
- Mw. Ilien Mansur (vice-voorzitter)
- Mw. mr. Ivi Hernandez-Swaen
- Mw. mr. Marisol Chong-Tromp
- Mw. drs. Marieke v.d. Linden-Bezemer
- Mw. drs. Uleike Tromp (*tot april 2013*)
- Dhr. Hans Rokebrand (*tot april 2013*)

Op verzoek van de Raad van Bestuur heeft de Patiëntenadviesraad advies uitgebracht over het concept meerjarenbeleidsplan Hunto Miho!

Medische specialismen

Het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal is een algemeen ziekenhuis en biedt een breed spectrum aan van medisch specialistische zorg. Onderstaande specialismen zijn vertegenwoordigd, middels specialisten in loondienst of middels toelatingsovereenkomsten met vrijgevestigde specialisten:

Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal

- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Algemene chirurgie
- Dermatologie
- Gynaecologie/Verloskunde
- Intensieve zorg
- Interne geneeskunde
- Keel- neus- en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische farmacie
- Longgeneeskunde
- Nefrologie/Dialyse
- Neurologie

- Neurochirurgie
- Oncologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pijnbestrijding
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Revalidatie
- Urologie

Landslaboratorium (vestiging in HOH)

- Klinische chemie
- Pathologie

Vakgroepen

Sinds 2012 wordt gewerkt aan versterking van de formele organisatie van de medische staf en vakgroepen. Diverse vakgroepen hadden in 2012 al een vakgroepreglement opgesteld op basis van een door de Raad van Bestuur aangereikt model. Medio 2013 is dit verbreed naar een herziening van alle voor artsen en vakgroepen gehanteerde contracten en reglementen. Dit betreft de arbeids-overeenkomst voor specialisten in dienstverband, de toelatingsovereenkomst voor vrijgevestigde specialisten, het model vakgroepreglement, de procedure mogelijk disfunctionerend specialist en statuten voor een vereniging medische staf. De bedoeling is om deze documenten beter op elkaar af te stemmen zodanig dat voor alle medische specialisten dezelfde regels gelden met betrekking tot samenwerking en kwaliteitsbevordering.

Commissies

Binnen het HOH zijn diverse ziekenhuiscommissies ingesteld met een adviserende of uitvoerende taak. Dit zijn in alfabetische volgorde:

- Amputatiecommissie
- Antibioticacommissie
- Benoemingscommissie Medische Staf
- Bloedtransfusiecommissie
- Commissie Handenteam
- Infectiecommissie
- Investeringscommissie
- Commissie Kindermishandeling
- Klachtencommissie voor patiënten
- Materiaalkeuzecommissie
- Medicatieveiligheidscommissie
- Medisch-ethische commissie
- OK commissie
- Oncologiecommissie
- Onderwijscommissie
- Platform informatisering en automatisering
- Reanimatiecommissie
- VIM commissie
- Wetenschappelijke commissie

Samenwerkingsrelaties

De Stichting werkt samen met een groot aantal organisaties en streeft daarbij naar duurzame samenwerking. Met diverse organisaties vindt regelmatig overleg plaats, zoals met belangenorganisaties van medische specialisten en andere zorgverleners, onderwijsinstellingen, leveranciers, en dergelijke. De samenwerking met een aantal belangrijke specifieke partijen wordt hieronder nader toegelicht.

Uitvoeringsorgaan AZV

Ruim 90% van de door SZA geleverde zorg is ten behoeve van AZV-verzekerden. Dat betekent dat afspraken over het aanbod van zorg en de bekostiging daarvan in nauw overleg tussen het UO AZV en SZA tot stand moeten komen. De directies van UO AZV en SZA overleggen dan ook maandelijks over zaken als ontwikkelingen in de zorgproductie, kostenontwikkelingen en gewenste uitbreiding van zorg. De beide organisaties zijn gezamenlijk een project gestart voor de ontwikkeling en invoering van een nieuw bekostigingssysteem op basis van *Diagnostic Related Groups*, dat gericht is op zowel kwaliteitsverbetering als kostenbeheersing en uiteindelijk de gehele zorg zal kunnen omvatten. Vanaf 1 januari 2013 is dit systeem operationeel voor alle klinische patiënten.

Bloedbank

De Stichting Bloedbank Aruba (SBA) werkt vrijwel uitsluitend ten behoeve van het HOH. Sinds 2007 functioneren de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van SZA tevens als Raad van Toezicht respectievelijk Raad van Bestuur van de SBA. Daarnaast is er een *service level agreement* dat de door SZA aan de bloedbank verleende diensten regelt. SZA ontvangt een vergoeding van SBA voor deze diensten op het gebied van administratie, onderhoud, personeelszaken en management.

Fundashon Mariadal, Bonaire

Sinds 2011 werken SZA en Fundashon Mariadal, de stichting die het ziekenhuis van Bonaire exploiteert, samen voor specialistische zorg van Bonaireaanse patiënten op Aruba. De verwijzingen vanuit Bonaire

naar het HOH vinden al plaats. Deze worden in het HOH via een vast coördinatieteam afgehandeld. Daarnaast houden verschillende Arubaanse specialisten regelmatig spreekuur op Bonaire. Verder worden 1 tot 2 keer per maand in het weekend chartervluchten uitgevoerd met patiënten die op Aruba een MRI-onderzoek moeten ondergaan.

Medisch Centrum Vrije Universiteit / Amstel Academie

De Amstel Academie is een opleidingsinstituut verbonden aan het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Sinds 2010 verzorgt de Amstel Academie in-house opleidingen voor het HOH. Dit betreft vooral verpleegkundige specialisaties, zoals voor Eerste Hulp, Intensive Care, Dialyse, en Verloskunde. Vanuit de Vrije Universiteit zelf komen zeer regelmatig medische studenten voor het volgen van coschappen in diversen specialismen.

Land Aruba / Stichting Onroerend Goed Aruba

Op 27 juni 2011 is een Memorandum of Understanding getekend tussen het Land Aruba, de Stichting Onroerend Goed Aruba ('SOGA') en de Stichting Ziekenverpleging Aruba voor de ontwikkeling en uitvoering van plannen voor uitbreiding en renovatie van het ziekenhuiscomplex. Het bestaande gebouw is verouderd en veel te klein. SOGA fungeert als projectontwikkelaar; zij verzorgt de bouw en financiering en zal het complex vervolgens voor lange termijn verhuren aan Land Aruba. SZA krijgt het complex van Land Aruba in onderhuur. Een belangrijk onderdeel van de nu ontwikkelde plannen is een Masterplan, dat de ontwikkeling van het hospitaalcomplex in de komende 25 jaar beschrijft. De tekeningen voor het nieuwe hospitaal zijn gemaakt door de Amerikaanse architect Bermello Ajamil & Partners. Op 8 januari 2013 heeft de parlementaire behandeling van de plannen plaatsgevonden en hebben de Staten van Aruba de Minister van Volksgezondheid goedkeuring verleend om de voorgenomen transacties met SOGA en HOH te formaliseren in overeenkomsten. Het Land Aruba heeft het bestaande complex medio 2013 overdragen aan SOGA. De financiering is rond en uiteindelijk is in april 2014 de aanneemovereenkomst getekend met de Amerikaanse aannemer OHL Arellanos uit Miami. De bouwwerkzaamheden zijn gestart in september 2014.

3.5 Zorgprestaties

Verplegingsstatistiek

Afdeling	Opnamen		Verpleegdagen		Bedbezetting		Gem. verpleegduur	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Snijdend	3.258	3.109	26.021	26.240	85,9%	86,4%	7,0	7,3
Niet-snijdend	3.503	3.435	28.747	28.985	85,9%	89,0%	6,4	6,7
Intensive care	573	567	2.424	2.432	66,4%	66,4%	2,7	2,9
Kinderafdeling	982	948	5.382	5.415	59,0%	59,2%	5,1	5,3
Kraamafdeling	1.407	1.356	7.774	7.273	66,6%	62,1%	2,9	2,9
Verlosafdeling	1.403	1.341	2.020	1.893	92,2%	86,2%	1,4	1,4
PAAZ	272	239	12.238	11.978	78,0%	76,1%	31,2	32,2
Totaal HOH	11.398	10.995	83.749	84.216	79,7%	79,9%	7,3	7,7

De trend van stijgende aantallen opnames bij een dalend aantal ligdagen is ook in 2013 voortgezet. Bij 3,7% meer opnamen is het aantal ligdagen met 0,6% gedaald ten opzichte van 2012. Evenals vorig jaar droegen alle afdelingen hieraan bij, behalve de kraamafdeling en de verlosafdeling. Van de opgenomen patiënten was 91,9% AZV-verzekerd tegen (2012: 92,2%). Hoewel het aandeel van de niet-AZV patiënten dus afnam, steeg het aantal niet-AZV patiënten met 7,3% en de opbrengsten uit verpleegdagen en verrichtingen voor deze groep zelfs met 12,7%, ondanks gelijkblijvende tarieven.

In verband met incidentele tekorten aan personeel heeft het HOH enkele malen moeten besluiten tot tijdelijke sluiting van kamers. Deze personeelstekorten werden veroorzaakt door problemen bij de invulling van vacatures, hoger dan gebruikelijk ziekteverzuim en tijdelijke onbeschikbaarheid van medewerkers vanwege noodzakelijke opleidingen. Deze sluitingen hebben niet geleid tot significant capaciteitsverlies of knelpunten in de zorgverlening.

Specialistische zorg

Op grond van een in 2012 gesloten Memorandum of Understanding zijn voorbereidingen getroffen voor het verrichten van invasieve cardiologische ingrepen in het HOH. Dit gaat vooral om PCI's, hartklepreconstructies en bypassoperaties. De ingrepen zullen verricht worden door een team uit Nederland en naarmate lokaal personeel voldoende opgeleid en ervaren wordt, zullen zij geleidelijk bepaalde taken kunnen overnemen. Gedurende 2013 zijn contractonderhandeling gevoerd die uiteindelijk begin 2014 tot ondertekening van een overeenkomst hebben geleid.

In 2013 zijn er geen grote veranderingen in specialismen en de formatie medische specialisten. Medio 2013 heeft de neurochirurg in dienst van de Stichting zich vrij gevestigd. Eind 2013 heeft ook een chirurg die stap gemaakt. Beiden zijn nu via een toelatingsovereenkomst actief in het ziekenhuis. Gedurende het jaar is het wel gelukt om enkele langdurige vacatures bij neurologie (2 FTE) en radiologie (1 FTE) in te vullen. Het blijkt overigens nog steeds goed mogelijk om met waarnemers in de vacatures te voorzien.

In een aantal gevallen faciliteert het HOH andere instanties die om uiteenlopende redenen bepaalde specialisten niet zelf in dienst kunnen nemen:

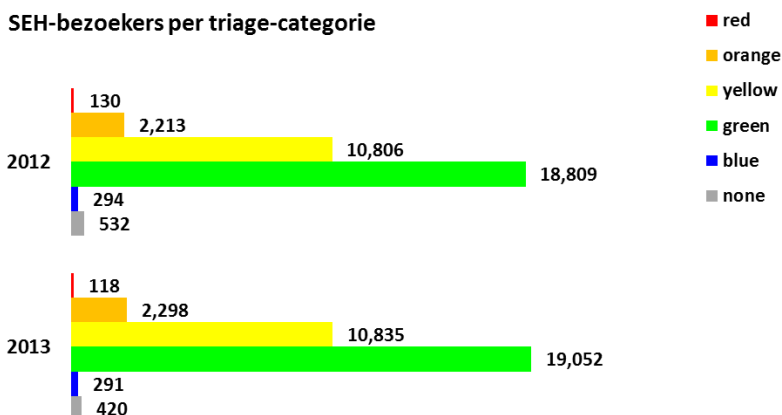
- het HOH heeft tijdelijk een patholoog in dienst genomen, en vult een tweede vacature middels waarnemers, voor detachering bij het Landslaboratorium na het vertrek van de twee pathologen die daar in dienst waren;
- twee ouderengeneeskundigen zijn geheel werkzaam ten behoeve van bewoners van de huizen van de Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba (SABA). De inzet van deze artsen heeft geleid tot aanzienlijke reductie van het aantal opnamen van ouderen in het HOH;

Spoedeisende hulp

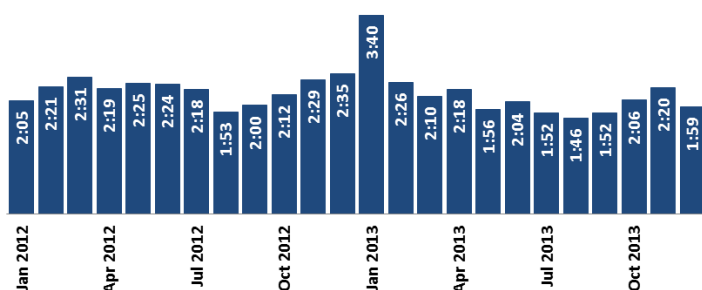
Het aantal bezoekers op de afdeling Spoedeisende Hulp steeg met 0,7% naar 33.014. Het hoge aantal bezoekers met niet-spoedeisende klachten (triagekleur groen of blauw) blijft een knelpunt. Een deel van deze mensen kan in beginsel ook bij de huisarts terecht, maar bezoeken vaak de Spoedeisende Hulp omdat zij niet bij een huisarts terecht kunnen. Soms heeft dit te maken

met wachttijden bij de huisarts, maar soms ook aan beschikbaarheid van dienstdoende huisartsen tijdens de avond en nacht. Het aandeel van niet-AZV patiënten in het totaal aantal bezoekers van de SEH is weer iets gedaald, van 14,4% in 2012 naar 11,5% in 2013.

SEH-bezoekers per triage-categorie



Gemiddelde doorlooptijd SEH



Uit bezoekersstatistieken blijkt dat de gemiddelde doorlooptijd licht is gedaald, van 138 minuten in 2012 naar 132 minuten in 2013. Het HOH blijft werken aan het verkorten van de doorlooptijden, onder andere door een *fast-track* procedure voor senioren, kinderen en patiënten met eenvoudige klachten. Daarnaast wordt meer gedaan aan algemene voorlichting van het

publiek over de werkwijze van de afdeling Spoedeisende Hulp. Bij traditioneel drukke weekeinden en bij evenementen worden, samen met IMSAN, specifieke voorlichtingscampagnes gehouden.

3.6 Kwaliteitsbeleid

3.6.1 Kwaliteit van zorg

Het melden van veiligheidsincidenten is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Het HOH heeft een VIM-systeem (Veilig Incident Melden), waarin medewerkers incidenten of risico's voor de patiëntveiligheid kunnen melden zonder persoonlijke gevolgen. Het doel van de meldingen is

	2013	2012	2011
Snijdend	172	101	96
Niet-snijdend	203	194	115
Vrouw & Kind	28	37	38
Med. onderst.	171	56	32
Psychiatrie	58	54	87
Laboratorium	19	2	1
Overige	1	3	3
Totaal	652	447	372

uitsluitend het verhelpen en voorkomen van onveilige situaties. De interne MIP-commissie (Melding Incidenten Patiëntenzorg) onderzoekt alle relevante meldingen en bewaakt de uitvoering van maatregelen. Nadat medio 2012 nieuwe software in gebruik was genomen is het aantal meldingen sterk gestegen, mogelijk mede doordat het nu mogelijk is een anonieme melding te doen.

Ernst mogelijke gevolgen	2013	2012	2011
Groen (geen gevolgen)	223	174	197
Geel (minimaal letsel)	281	187	118
Oranje (ernstig letsel)	139	62	25
Rood (fataal/overlijden)	9	5	2
Totaal	652	428	342

De classificatie van ernst van de meldingen wordt in het nieuwe systeem bepaald door de melder met behulp van een gestructureerde vragenlijst. Het aandeel meldingen dat als rood of oranje werd geclassificeerd is gestegen van 8% in 2011 tot 23% in 2013. Dat is grotendeels het

gevolg van toenemende bekendheid met de software, maar ook van een groeiend vertrouwen in adequate afwikkeling van meldingen.

3.6.2 Kwaliteitsindicatoren

Diverse kwaliteitsindicatoren worden periodiek gemeten. In het algemeen wordt de meting van deze indicatoren nog handmatig gedaan door middel van vragenlijsten en tellingen. Waar mogelijk zal voor de monitoring van dergelijke indicatoren gebruik gemaakt gaan worden van het ziekenhuis-informatiesysteem.

- Ook in 2013 zijn enkele malen puntmetingen gedaan met betrekking tot decubitus (doorligwonden). Hoewel deze metingen momentopnamen zijn, is er een dalende trend. De tellingen van patiënten met decubitus kwamen in 2012 uit op 11%, 10% en 6% en in 2013 op 7%, 7% en 5%.
- Valincidenten worden binnen het HOH erg trouw gemeld en geregistreerd in het Veilig Incidenten Meldsysteem. In 2013 was het aantal valincidenten per 1.000 opgenomen patiënten binnen het HOH 6.2 (2012: 5.6). Niet duidelijk is of de stijging het resultaat is van een groter aantal incidenten of van betere melddiscipline na de vernieuwing van het VIM-systeem medio 2012.
- In 2013 zijn de Post-Operatieve Wondinfecties (POWI) bijgehouden voor 3 specifieke ingrepen: totale knieprothese, abdominale verwijdering van de baarmoeder en appendectomie. Het gemiddelde percentage post-operatieve infecties tijdens opname bedroeg voor deze ingrepen in 2013 1,6%. In Nederland was het gemiddelde voor alle POWI in 2012 3,9%. Voor de knieprothese was dit 1,2% (0,6-1,4) en voor de baarmoederverwijdering 1,2% (0,6 – 2,0).

3.6.3 Bekostigings- en kwaliteitsbeheersingssysteem

In 2011 zijn SZA en UO AZV gezamenlijk een project gestart voor de selectie en invoering van een nieuw bekostigingssysteem voor Aruba. Dit diende in eerste instantie alleen de klinische zorg te bestrijken, maar naderhand ook toepasbaar te zijn voor andere groepen zorgverleners. Hoewel kostenbeheersing een belangrijk doel blijft, is de nadruk steeds meer komen te liggen op de rol van een dergelijk systeem

in verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het project heeft dan ook de naam MICA gekregen: “Maneho Integral di Cuido pa Aruba”.

In 2012 is gekozen voor een systeem op basis van het Canadese *Case Mix Groups* (CMG) systeem. Alle ontslagdiagnoses vanaf 1 januari 2013 worden volgens de internationale standaard ICD-10 gecodeerd en vervolgens geclassificeerd in de CMG-methodiek. In de tweede helft van 2013 zijn de eerste resultaten en analyses beschikbaar gekomen van gemiddelden en variatie per diagnose en van diverse kwaliteitsindicatoren. Op basis daarvan zijn door verschillende vakgroepen al direct verbetermogelijkheden geïdentificeerd en gestart.

3.6.4 Klachten

Opzet klachtenregeling patiënten

Het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal heeft een klachtenregeling voor patiënten. Alle klachten kunnen ingediend worden bij de klachtenfunctionaris. De afhandeling is vertrouwelijk. De klachtenfunctionaris dient binnen 10 werkdagen contact op te nemen met de klager. In een groot aantal gevallen kan de klacht door de klachtenfunctionaris worden afgehandeld. Indien de klachtenfunctionaris dit nodig acht, kan zij advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur over te nemen maatregelen naar aanleiding van een klacht. Klagers die niet tevreden zijn over de afhandeling van hun klacht kunnen in beroep bij een uit klachtencommissie met een externe, onafhankelijke voorzitter. Deze commissie brengt een advies uit aan de Raad van Bestuur.

Ingediende klachten 2013

Klachten betreffen vaak meerdere onderwerpen. Deze worden als aparte klachten verwerkt in de statistieken. Zo waren er in 2013 127 klagers met in totaal 190 klachten en 2 claims (2012: 170 klagers met 261 klachten). Klachten worden ingedeeld in vijf categorieën, zoals weergegeven in onderstaand overzicht.

Soort klacht	Aantal 2013	Aantal 2012
Vaktechnisch handelen (verpleging, verzorging en/of behandeling; informatie over onderzoek en behandeling; de diagnose of het onderzoek; verwijzing naar een andere specialist of verlening toestemming voor onderzoek; toediening van medicijnen)	89	104
Relationele klachten (bejegening van de patiënt; beroepsgeheim; privacy; discriminatie)	41	59
Organisatie (bereikbaarheid en/of beschikbaarheid van de zorgverleners; coördinatie van de zorg, zoals het op elkaar afstemmen van de verschillende onderzoeken en/of behandelingen van de patiënt; de faciliteiten van het hospitaal; inspraak; inzagerecht in het dossier)	39	80
Financiën (betaling van het deposito wanneer een patiënt in een hogere klasse verpleegd wenst te worden; alle rekeningen die door de patiënt zelf betaald dienen te worden; claims en/of terugvorderingen).	16	9
Anders/overige klachten en claims	7	9
Totaal klachten	192	261

Van de vaktechnische klachten betreft het grootste gedeelte de behandeling, verpleging of verzorging (36 klachten), de over behandeling of onderzoek gegeven informatie (23) of de gestelde diagnose (12). In de categorie Relationale klachten gaat het vrijwel altijd om de bejegening (39 klachten). Onder Organisatie zijn de meest voorkomende redenen klachten over de coördinatie van de zorg (13 klachten), verzoeken om inzage in het medische dossier (10) of over de bereikbaarheid van specialisten (11).

Wat betreft de afhandeling van de klachten blijkt dat klagers in ruwweg de helft van alle gevallen terecht klagen. Het aantal klachten waarover de klachtenfunctionaris geen duidelijk oordeel kan geven is ook in 2013 relatief laag.

Afhandeling	2010		2011		2012		2013	
Gegronnd	72	38%	87	43%	143	55%	82	43%
Niet gegronnd	60	32%	49	24%	88	34%	85	45%
Geen oordeel	58	30%	68	33%	30	11%	23	12%
Totaal	190	100%	204	100%	261	100%	190	100%

De meerderheid van de klagers geeft achteraf aan tevreden te zijn over de wijze van afhandeling van de klacht. Bij de klagers die niet tevreden zijn, blijkt meestal de uitkomst de reden van ontevredenheid te zijn, niet de wijze van afhandeling door de klachtenfunctionaris.

Tevredenheid	2010		2011		2012		2013	
Tevreden	121	64%	121	59%	200	77%	127	67%
Niet tevreden	12	6%	29	14%	22	8%	32	17%
Onbekend	57	30%	54	27%	39	15%	31	16%
Totaal	190	100%	204	100%	261	100%	190	100%

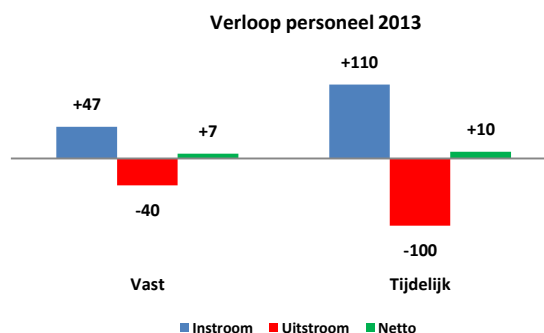
Klachtencommissie

Door het vertrek van de voorzitter en langdurige afwezigheid van de ambtelijke secretaris heeft de klachtencommissie in 2013 geen klachten kunnen afhandelen. Beiden waren in december 2013 weer beschikbaar. Eind 2013 waren er 10 klachten in behandeling (2012: 1).

3.7 Personeelsbeleid

Personeelsformatie

De totale goedgekeurde personeelsformatie ultimo 2013 was 918 FTE (2012: 916 FTE). Het aantal vaste medewerkers bedroeg eind 2013 896 (2012: 891), overeenkomend met slechts 877 FTE (2011: 866 FTE). Het grote aantal vacatures neemt heel langzaam af. Door



reorganisaties en andere ontwikkelingen in de Nederlandse ziekenhuiswereld komen er steeds meer verpleegkundigen beschikbaar. Bij meer gespecialiseerde functies blijft het vaak moeilijk om kandidaten te vinden voor een vaste aanstelling.

Een groeiend probleem is vergrijzing van het personeel. Eind 2013 waren 203 werknemers 55 jaar of ouder (2012: 176). Een groot deel van de medewerkers die de CAO-pensioenleeftijd van 62 jaar bereiken willen blijven doorwerken, vaak omdat het verwachte pensioeninkomen tegenvalt. Het niet in de nachtdienst kunnen inroosteren van verplegend personeel van 55 jaar en ouder, alsmede de geringe beschikbaarheid van gediplomeerd zorgpersoneel voor de gehele Arubaanse zorgsector, vormden een steeds grotere uitdaging om de dienstroosters rond te krijgen.

De samenwerking met diverse overheidsinstanties bij de afwikkeling van aanvragen van visering van diploma's, Ministeriële Besluiten tot toelating en werk- en verblijfsvergunningen is verbeterd. Regelmatig overleg en een proactieve benadering bij afwijkende gevallen hebben daaraan bijgedragen. Toch blijft de doorlooptijd van de administratieve formaliteiten bij indiensttreding van nieuwe medewerkers van buiten Aruba vaak lang.

Ziekteverzuim

Het HOH streeft naar een ziekteverzuim van hoogstens 5%. Het ziekteverzuimpercentage kwam in 2013 gemiddeld uit op 5,5%, evenals in 2012. In diverse verpleegafdelingen ligt het percentage een stuk hoger, in sommige perioden zelfs boven 10%. Diverse factoren spelen hierbij een rol, zoals vergrijzing, toenemende werkdruk en zwangerschapsverloven.

Overigens neemt het aantal werknemers dat conform de CAO een extra vakantiedag krijgt als beloning voor nul ziektedagen gedurende een half jaar toe: over januari-juni 2012 329 werknemers, over juli-december 2012 355 werknemers, over januari-juni 2013 397 werknemers en over juli-december 2013 ook 397 werknemers.

Om het ziekteverzuim terug te dringen worden verzuimcontroles en ziekteverzuimbegeleiding gedaan door bedrijfsartsen. Voor medewerkers beneden de SVb-loongrens zijn dit artsen van de SVb zelf en voor medewerkers boven de SVb-loongrens artsen van Medwork Occupational Health & Insurance Medicine. De eigen Arboverpleegkundige van het HOH coördineert de re-integratie en begeleiding van de zieke/re-integrerende werknemer in overleg met de bedrijfsartsen. Tevens voert de Arbo-verpleegkundige, op aanvraag of bij eventuele klachten, werkplekgerelateerde onderzoeken uit. Alle langdurige verzuimgevallen worden besproken in het Sociaal Medisch Team (SMT), bestaande uit de leidinggevende van de afdeling, de Arbo-verpleegkundige, de HR-adviseur, de re-integratie medewerker en de bedrijfsarts.

Ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden

Conform de op 23 maart 2012 door SZA en de vakbond ABV overeengekomen CAO-voorwaarden is voor de jaren 2013 en 2014 de indexering van de salarissen gelijk aan wat de Arubaanse Overheid en de vakbonden van overheidspersoneel overeenkomen met betrekking tot indexering. Op grond van deze

afpraak hoefden de salarissen in 2013 niet te worden geïndexeerd. De huidige CAO loopt op 30 juni 2014 af.

Bedrijfsmaatschappelijk werk

Psychosociale ondersteuning van medewerkers blijft een speerpunt van de bedrijfsmaatschappelijk werkende. Begeleidingsgesprekken vinden plaats op eigen initiatief van de medewerker of na verwijzing door de leidinggevende, ABV, HR, Medwork of SVB. De bedrijfsmaatschappelijk werkende heeft ook met leidinggevenden consultgesprekken gevoerd. Medewerkers klopten vooral aan bij de vertrouwenspersoon vanwege financiële en andere persoonlijke problemen, maar ook vanwege problemen met collega's of leidinggevenden.

In 2012 heeft een evaluatie plaats gevonden van het pilotproject kinderopvangcentrale voor kinderen van medewerkers van het HOH. Op basis daarvan is in 2013 gezocht naar alternatieven. Hoewel het aantal medewerkers dat mogelijk gebruik wil maken van een kinderopvang best groot is, valt de belangstelling voor specifieke voorzieningen uiteindelijk nogal tegen. Dat lijkt vooral te komen doordat de meeste werknemers toch al goede, bij hun specifieke situatie passende oplossingen hebben geregeld.

Arbeidsomstandigheden

De Stichting heeft een Arboverpleegkundige in dienst. Deze verricht allerlei activiteiten ter bewaking en verbetering van arbeidsomstandigheden zoals werkplekonderzoek, luchtmeting, verzuimbegeleiding en het uitvoeren van bedrijfsgezondheidskundige onderzoeken.

Overlegvergadering Raad van Bestuur en ABV

Binnen het hospitaal is één vakbond actief, de Arubaanse Bond van werknemers in Verplegende instellingen (ABV). De Raad van Bestuur overlegt ongeveer maandelijks met het bestuur van de ABV om personeelsaangelegenheden te bespreken, conform artikel 17 van de CAO. Tussendoor vindt frequent afstemming plaats met de HR manager of rechtstreeks met de Raad van Bestuur over lopende en/of urgente aangelegenheden.

3.8 Opleiding en ontwikkeling

Goed opgeleide werknemers zijn een voorwaarde voor kwalitatief goede zorg. Bovendien zijn ruime opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden voor potentiële werknemers vaak een belangrijke reden om te kiezen voor een bepaalde organisatie. Onderwijsactiviteiten en samenwerking met opleidingsinstituten leveren tenslotte ook belangrijke kwaliteitsimpulsen. Daarom zijn de opleidingsinspanningen in 2013 op diverse terreinen verder geïntensiveerd.

Zorgopleidingen

Via diverse wegen wordt getracht voldoende lokaal opgeleide verpleegkundigen te werven. Na indiensttreding is vaak meteen al bijscholing nodig om deze werknemers op het gewenste niveau van kennis en vaardigheden te krijgen. Een groot deel van de opleidingsactiviteiten heeft daarom betrekking op de basisopleidingen.

- Het klinisch redeneren en het competentiegericht onderwijs, de uitgangspunten van de VUmc/Amstel Academie zijn verder geïntroduceerd en thans verankerd in ons leersysteem. EPI heeft nu ook gekozen om dit traject op te nemen en verder uit te bouwen in hun curriculum.
- 41 verpleegkundigen van diverse afdelingen inclusief 11 verpleegkundigen met coördinerende taken hebben de introductiecursus klinisch redeneren gevolgd.
- 23 ervaren verpleegkundigen zijn getraind als werkbegeleiders, treden op als coach en sturen het leren in de praktijk aan, bij HOH medewerkers, EPI studenten, studenten van Mariadal Bonaire en Arubaanse HBO- V studenten uit Nederland. Belangrijk bij deze training vormde het omgaan met portfolio's als onderdeel van het competentiegericht onderwijs en het klinisch redeneren.
- 5 HOH bursalen hebben na hun Havodiploma de EPI-opleiding Verpleegkunde niveau 4 succesvol afgerond en zijn in 2013 in dienst getreden van het HOH. Thans nemen 7 HOH beursalen verdeeld over de vier leerjaren deel aan deze EPI-opleiding.
- In 2013 zijn wederom 12 net afgestudeerde EPI niveau 4 verpleegkundigen ingestroomd in het opleidingsprogramma van het junior traject, waaronder het MBO plus programma, bestaande uit: aanloopprogramma, anatomie en fysiologie, basismodule met schakelprogramma, bewaking vitale functies, en vervolgopleiding Psychiatrie.
- Aan het aanloop- en schakelprogramma en de basismodule van het MBO+ programma hebben in totaal 132 deelnemers, inclusief medewerkers van de PAAZ, succesvol deelgenomen. Het MBO+ programma voor verpleegkundigen is nu uitgebreid met e-learning modules Verpleegkundig rekenen, Hart en bloedvaten en Longen en ademhaling.
- Uitbreiding van het opleidingsprogramma van het junior traject bestond in 2013 naast de e-learning modules van E-nursing, tevens uit de onderwerpen basis klinisch redeneren, de SBAR-methodiek en patiëntenbejegening verzorgd door de bedrijfsmaatschappelijk werkster van het HOH.
- In 2013 hebben 9 juniorverpleegkundigen het juniortraject met succes afgerond en zijn doorgestroomd naar de functie van verpleegkundige binnen het HOH.

Een ander focusgebied vormen specialisatieopleidingen voor verpleegkundigen. Deze worden verzorgd in nauwe samenwerking met VUmc/Amstelacademie en zijn een succesvolle methode gebleken voor het opleiden van verpleegkundigen in diverse specialisaties.

- In mei 2013 zijn 24 deelnemers gestart met verpleegkundige vervolgopleidingen met een doorlooptijd van 16 maanden. Dit betrof 5 obstetrie-verpleegkundigen, 5 verpleegkundigen kinderspecialisatie en 14 dialyseverpleegkundigen (inclusief enkele deelnemers van IMSAN). Voorafgaand aan dit traject hebben 10 deelnemers van het HOH gedurende 3 maanden een cursus Nederlands gevolgd om beter in staat te zijn reflectieverslagen en kwaliteitsonderzoeken op te stellen. De deelnemers aan de dialyse-opleiding hebben eerst een voortraject tot dialyse assistent van 3 maanden gevolgd.

- In september 2013 hebben 11 van de 12 deelnemers de gecombineerde vervolgopleiding Intensive Care/Spoedeisende Hulp met succes afgerond. De laatste deelnemer heeft de vervolgopleiding tot Spoedeisende hulp verpleegkundige succesvol afgerond.
- 10 medewerkers van de PAAZ hebben deelgenomen aan de Liberman training, modules specifiek voor de psychiatrie. Cliënten van de PAAZ hebben actief deelgenomen aan het programma; ook deze cliënten hebben een certificaat van deelname ontvangen.

Naast de bovengenoemde langdurige opleidingen zijn er legio korter durende cursussen en opleidingen:

- Regelmatig worden opfriscursussen verzorgd met betrekking tot voorbehouden handelingen. Deze hebben een geldigheidsduur van 5 jaar en worden gevolgd door een groot aantal deelnemers. Het gaat bijvoorbeeld om: BIG-wetgeving (45 deelnemers) Venapunctie (46), Perifere infuus (53), Blaaskatheter (53), IV-medicatie (51), Bloedtransfusie (52) en Trachea canule verzorgen (21).
- Daarnaast worden regelmatig ziekenhuisbrede bijscholingen aangeboden, zoals BLS, ACLS, PALS providers and instructor's course en PHTLS.
- Tenslotte worden bijna wekelijks klinische lessen over zeer uiteenlopende onderwerpen georganiseerd en gepresenteerd door medewerkers van diverse zorgafdelingen.

Managementopleidingen

Diverse leidinggevenden hebben deelgenomen aan opleidingen midden en hoger management (Mbo en Hbo) via Doc Opleidingen. Een drietal managers volgt de MBA-opleiding *Innovation & Entrepreneurship* aan de Universiteit van Aruba. Vijf andere managers hebben de studiebelasting van deze opleiding helaas niet kunnen bolwerken.

Overige opleidingen

Het HOH faciliteert ook diverse trainingen en opleidingen en cursussen afgestemd op specifieke behoeften voor een functie of gewenste ontwikkeling van een werknemer. Zo zijn er regelmatig cursussen nodig op het gebied van automatisering, zowel voor beheerders als gebruikers, of taalcursussen Nederlands, Engels, en Papiamentu op diverse niveaus. Voor specifieke afdelingen of projecten zijn verschillende vakgerichte trainingen georganiseerd, zoals Projectmanagement, Conversie medisch coderen en Medische terminologie. Daarnaast is er veel specifieke bijscholing voor allerlei medewerkers over gebruik en onderhoud van (medische) apparatuur en instrumenten.

Periodieke hertraining (doorlopend programma) van leden van het bedrijfshulpverleningsteam en brandpreventietrainingen voor alle medewerkers van het HOH gericht op het bijhouden van de vaardigheden zijn verspreid over 2012 op regelmatige basis gehouden. Dit is een doorlopend programma. Hierbij behoort de verplichte brandpreventietraining voor alle medewerkers.

Stages en coschappen

Het HOH vindt het belangrijk studenten van lokale opleidingen van de EPB, EPI en Universiteit van Aruba in de gelegenheid te stellen stage-opdrachten uit te voeren. Coördinatie en begeleiding van leerlingen

en studenten tijdens stages is in handen van de Unit Zorgopleidingen. Leerlingen en studenten, van verpleegkundige opleidingen niveau IV en V maar ook van enkele andere studierichtingen, hebben stages gelopen binnen diverse afdelingen zoals Financiën, HR, Facilitair Bedrijf, Kwaliteit en Veiligheid, Revalidatie en Diëtetiek zijn. Dit betrof in 2013 vooral studenten van de EPI in Aruba en Hbo-instellingen uit Nederland.

In 2013 hebben 51 studenten geneeskunde een coassistentenschap afgerond binnen het HOH (2012: 53). Deze coassistenten zijn afkomstig van de medische faculteiten VUmc Amsterdam, Nijmegen, Utrecht en Groningen.

Visitatie

Eind 2012 heeft een visitatiecommissie van de VUmc de vakgroepen Kindergeneeskunde, Gynaecologie en Heelkunde bezocht en een aanbevelingsrapport opgesteld. Ernstige tekortkomingen zijn niet geconstateerd. Wel zijn er diverse aanbevelingen die door de HOH Onderwijscommissie en de Raad van Bestuur zijn opgepakt. Eind 2013 heeft de Onderwijscommissie bij de Visitatiecommissie VUmc verslag uitgebracht en afstemming gepleegd over de uitwerking van de aanbevelingen.

Onderwijsondersteuning

Gezien de snelle ontwikkeling op onderwijsgebied en de noodzaak om de klinische vaardigheden bij te houden, richten wij ons meer en meer op het digitaal leren. In 2013 is gestart met de introductie van een leermanagementsysteem (LMS) om het leren en ontwikkelen van onze medewerkers nog beter te verzorgen, organiseren en monitoren binnen een digitale leerinfrastructuur.

Het *Kennis en Informatiecentrum* is een onderdeel van de unit Zorgopleidingen en beschikt over een veelheid aan informatie en vakliteratuur, grotendeels in een digitale omgeving. Het centrum werd intensief gebruikt door coassistenten, studenten en uiteraard medewerkers van het hospitaal.

3.9 Financieel beleid

Algemeen

Op financieel gebied is de algemene doelstelling van SZA dat de zorg aan AZV-verzekerden strikt kostendekkend dient te zijn. SZA wenst geen risico's te dragen die eigenlijk bij de verzekeraar horen te liggen. Daar staat tegenover dat een winstopslag, om over meerdere jaren dergelijke risico's te kunnen egaliseren, ook niet nodig is. Exploitatieoverschotten op AZV-zorg die behaald zijn uit door het HOH zelf gerealiseerde efficiencyverbeteringen komen conform afspraak met het Uitvoeringsorgaan AZV wél ten goede aan SZA. Op zorg aan niet-AZV verzekerden wordt wel een winstopslag in rekening gebracht. Deze dient primair ter dekking van het debiteurenrisico en voorts voor investeringen en kosten die wel noodzakelijk geacht worden maar niet door de AZV betaald worden. Hierbij moet gedacht worden aan kosten met betrekking tot de nieuwbouw, maar ook het tijdelijk aantrekken van extra personeel om eigen personeel vrij te plannen voor bij- en nascholing. Tenslotte streeft SZA naar een beperkt positief exploitatiesaldo om geleidelijk aan het buffervermogen weer op peil te brengen.

In 2013 was de financiële exploitatie gezond en is de in 2011 ingezette geleidelijke verbetering van de vermogenspositie en de liquiditeitsratio's voortgezet.

Opbrengsten AZV

Sinds 2011 wordt met het UO AZV jaarlijks een lumpsumvergoeding overeengekomen gekoppeld aan een aantal parameters voor de te leveren zorg. Indien specifieke zorgsegmenten onverwacht sterk groeien, kunnen in overleg maatregelen worden getroffen of aanvullende vergoedingen worden overeengekomen. In 2013 hebben zich geen grote overschrijdingen voorgedaan. Alleen de ontwikkeling van de kosten van geneesmiddelen, vooral oncolytica, reuma-middelen en bloedstollingsproducten, blijft een punt van zorg. Deze vallen overigens deels buiten de lumpsum en worden dan op declaratiebasis vergoed. De ziekenhuisapothekers van HOH hebben ook in 2013 weer aanzienlijke prijsverlagingen weten te bereiken in onderhandelingen met geneesmiddelenleveranciers.

Niet-AZV opbrengsten

De inning van niet-AZV vorderingen is verder gestroomlijnd. Omdat reeds gedurende het verblijf in het ziekenhuis een dekkingsbevestiging door een verzekeraar wordt geregeld, of afspraken over de betaling worden gemaakt, blijft een kleiner deel van de rekeningen openstaan. Alle openstaande rekeningen worden na circa twee maanden overgedragen aan incassobureaus. Vooral bij kleine lokale vorderingen en bij buitenlandse vorderingen wegen de inspanningen en kosten vaak niet op tegen het openstaande saldo en moet uiteindelijk toch tot afschrijving worden overgegaan.

Crediteuren

Het jaar 2013 eindigde met een relatief hoog crediteurensaldo omdat eind 2013 nog diverse investeringen zijn gedaan. Een hiervoor bestemde lening is in december 2013 afgesloten en pas begin 2014 zijn de investeringen hieruit betaald. Gedurende het jaar slaagde SZA er echter goed in om de gemiddelde betalingstermijn voor handelscrediteuren op de gewenste 60-90 dagen te houden.

Investeringsen

Omdat bij de oplevering van de nieuwbouw grotendeels nieuwe apparatuur, inventaris en andere inrichting nodig is, is in 2013 enigszins terughoudend geïnvesteerd. Alle investeringen dienen meegenomen te kunnen worden naar de nieuwbouw. Vanwege de veranderde situatie rond eigendom en verhuur van het gebouw verricht SZA ook zeer beperkt groot onderhoud. De belangrijkste investeringen in 2013 betroffen medische apparatuur, onder andere een aantal echoapparaten, en de eerste fase van een *Picture Archiving & Communication System* (PACS), geleverd door Cerner.

3.10 Verwachtingen 2014

Gedurende de eerste helft van 2014 is veel tijd besteed aan het uitwerken van het eind 2013 begonnen meerjarenbeleidsplan. Door velen, zowel binnen als buiten het HOH, wordt de nieuwbouw gezien als een mogelijkheid maar ook als een verplichting om de zorg te moderniseren en te verbeteren. Dit bepaalt voor een belangrijk deel de richting van het beleid voor de komende jaren.

Nieuwbouw/renovatie

Een breed samengestelde interne commissie coördineert alle voorbereidingsactiviteiten voor het bouwproject. Dit omvat onder andere de planning van de indeling en de zorglogistiek, het bepalen van de effecten op de personeelsplanning en opleidingsbeleid, het opstellen van een investeringsplan voor de inrichting van het nieuwe gebouw met medische apparatuur, meubilair en ICT-apparatuur, en uiteraard ook een communicatieplan voor het informeren van alle interne en externe betrokkenen over de voortgang van het project.

De samenwerking met de partners in het bouwproject vergt veel aandacht. Voor vrijwel alle lokale betrokkenen is dit project een *once-in-a-lifetime experience*. Dit leidt tot een sterk verhoogde kans op onderling onbegrip, miscommunicatie en daardoor mogelijk zelfs onjuiste keuzes.

ICT ontwikkelingen

Effectieve en efficiënte zorgverlening wordt veelal mogelijk gemaakt door ondersteuning met ICT-oplossingen. De belangrijkste inspanningen in 2014 zijn de afronding van de invoering van een PACS (*Picture Archiving and Communication System*) en de voorbereiding van de invoering van Pharmnet, de module van Millennium voor registratie en bewaking van de geneesmiddelenverstrekking in het ziekenhuis. Daarnaast worden voortdurende kleinere aanpassingen en uitbreidingen van de functionaliteit van Millennium uitgevoerd die er toe zullen bijdragen dat Millennium steeds beter de behandeling en verpleging kan ondersteunen en als *one-stop-shopping* portaal voor patiëntinformatie kan gaan functioneren. Een belangrijke stap is de invoering van Qlikview als generieke oplossing voor het produceren van rapportages met gecombineerde gegevens uit verschillende systemen.

Personeel

De knelpunten in de personeelsformatie blijven een punt van grote zorg. Om te kunnen voorzien in voldoende kandidaten voor verpleegkundige functies wordt nog steeds samen met de andere partijen op Aruba onderzocht of er nieuwe opleidingsmogelijkheden zijn. Voor HOH blijft het echter zaak om de eigen inspanningen op dit gebied te blijven voortzetten en uitbreiden, zolang er geen bewezen alternatieven zijn. Zowel op het gebied van basisopleidingen als van specialisaties en bij- en nascholing zal de samenwerking met Amstel Academie belangrijk blijven.

Naast zorgopleidingen is de ontwikkeling van eigen personeel met groeimogelijkheden belangrijk. Het gericht begeleiden en plannen van potentiële managers uit eigen gelederen dient vorm te krijgen.

In april 2014 is na lange voorbereiding de Verpleegkundige Adviesraad benoemd door de Raad van Bestuur. Deze raad vertegenwoordigt alle verpleegkundigen en verzorgenden in het HOH en heeft als taak de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren over het verpleegkundige beleid. De werkwijze en het werkterrein van de raad zijn vastgelegd in een reglement.

Medische zorg

In 2014 kunnen door de veranderde arbeidsmarkt voor specialisten in Nederland naar verwachting eindelijk vorderingen gemaakt worden in het vullen van enkele langdurig openstaande vacatures. Dit komt in eerste plaats de continuïteit van de zorg zoals beleefd door de patiënt ten goede, maar is ook

belangrijk voor een goede organisatie van de medisch-specialistische zorg middels vakgroepen, zorgpaden, en dergelijke.

In september 2012 is een Memorandum of Understanding getekend tussen de Minister van Volksgezondheid, het Uitvoeringsorgaan AZV, de cardiologen en de Stichting betreffende het opzetten van een centrum voor invasieve cardiologie. Na uitvoerige planning en voorbereiding zullen in 2014 de eerste ingrepen verricht worden op het gebied van PCI's (dotterbehandelingen) en openhartoperaties. In eerste instantie gebeurt dit geheel door een team uit Nederland tijdens een aantal missies. Geleidelijk aan worden lokale medewerkers opgeleid en zullen zij een deel van de taken gaan overnemen.

Financiën

Hoewel de acute financiële zorgen achter de rug lijken, is een voorzichtig financieel beleid nog steeds absolute noodzaak. Om de beschikbare middelen zo goed mogelijk te benutten en de slagvaardigheid van de organisatie te vergroten, zal de verantwoordelijkheid voor budgetbeheer, mét de bijbehorende bevoegdheden, zoveel mogelijk naar cluster- en afdelingsmanagers verlegd worden. Vermindering van de administratieve belasting in alle geledingen van de organisatie blijft van groot belang.

Tot slot

De Raad van Bestuur is alle medewerkers, vrijwilligers en externe betrokkenen zeer dankbaar voor de ontvangen samenwerking en ondersteuning.

M. de Kool
Lid Raad van Bestuur (Bedrijfsvoering)

E.M. Cilié
Lid Raad van Bestuur (Patiëntenzorg)

4 VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

Algemeen

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken in de stichting en adviseert de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht volgt bij haar taakuitoefening de principes en aanbevelingen in de Governance Code van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden. Twee leden worden benoemd door de Regering van Aruba. De overige vijf leden zijn onafhankelijk en worden benoemd door de Raad van Toezicht zelf. De Raad van Toezicht was gedurende het jaar 2013 als volgt samengesteld:

Naam	Zittingsperiode	Functies RvT	Hoofdfunctie/relevante nevenfuncties
Dhr D.J.G. Hooyboer	Sinds 12 mei 2011	Voorzitter	Managing director Nagico Insurances N.V.
Dhr A.H.W. v.d. Linde	Sinds 19 november 2007	Vice-voorzitter	Huisarts
Dhr G.G. Oduber	Sinds 19 november 2007	Lid	Financieel directeur Oduber Agencies N.V. Lid RvC Arubaanse Investerings Bank N.V.
Dhr R.J. Mezas	Sinds 15 juni 2010	Lid	Managing director Harmony in Motion N.V.
Dhr R.E. Habibe	Sinds 31 maart 2011	Lid	Director of Operations Radisson Hotel Aruba
Dhr S.L. Mansur	Sinds 2 april 2012	Lid	Managing director Island Emeralds N.V. Managing director Centrale Handelsmij N.V.
Dhr G.A.E. Thode	Sinds 1 juli 2012	Lid	Rector Universiteit van Aruba Bestuurslid Stichting Fondo Desaroyo Aruba

De Raad van Toezicht heeft in 2013 twaalf (12) maal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De agenda voor deze vergaderingen werd opgesteld door de Raad van Bestuur in overleg met de voorzitter van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft daarnaast enkele malen vergaderd zonder de Raad van Bestuur.

In oktober 2013 heeft de Raad van Toezicht een serie gesprekken gevoerd in het kader van de mogelijke aanstelling van een Voorzitter Raad van Bestuur. Dit betrof onder het clustermanagement van het HOH, de vakbond ABV en het bestuur van de medische staf.

Naam	Raad van Toezicht	Financiële commissie
Aantal vergaderingen	12	4
Dhr D.J.G. Hooyboer	12	nvt
Dhr A.H.W. van der Linde	12	nvt
Dhr G.G. Oduber	9	4
Dhr R.J. Mezas	12	nvt
Dhr R.E. Habibe	7	4
Dhr S.L. Mansur	9	3
Dhr G.A.E. Thodé	4	nvt

Commissies

De Raad van Toezicht kent drie commissies met een specifieke taak namelijk:

- een audit commissie bestaande uit de heren Oduber, Habibe en Mansur. Deze commissie is belast met het toezicht op de financiële gang van zaken, waaronder het fungeren als formele opdrachtgever voor de externe accountant. De financiële commissie heeft 4 keer vergaderd met de Raad van Bestuur.
- een remuneratiecommissie met als leden de heren Thode (voorzitter), Mezas en Mansur. De taak van deze commissie omvat de werving, selectie en periodieke beoordeling van de leden van de Raad van Bestuur, alsmede vaststelling van de arbeidsvoorwaarden. De commissie heeft in 2013 tweemaal met elk van beide leden van de raad van Bestuur gesproken.
- een kwaliteitscommissie die tot taak heeft het toezicht van de RvT op kwaliteitsaspecten te ondersteunen. De commissie bestaat ultimo 2013 uit de heren Van der Linde (voorzitter), Mezas, en Thodé. De commissie is in 2013 nog niet actief geweest.

Besluiten

De belangrijkste besluiten van de Raad van Toezicht gedurende 2013 betroffen de volgende onderwerpen:

- Op 28 mei 2013 is de jaarrekening over 2012 goedgekeurd.
- Op 30 augustus 2013 is de begroting 2013 formeel goedgekeurd.
- Op 7 mei 2013 is mw. K. Bennett, revalidatiearts, benoemd als vaste vervanger voor de medisch coördinator. De medisch coördinator is adviseur voor de Raad van Bestuur voor medisch-inhoudelijke zaken bij afwezigheid van het medisch lid van de Raad van Bestuur. Op 6 november 2013 zijn de benoemingen van dhr. A. Ponson, chirurg, als medisch coördinator en van mw. Bennett als vaste vervanger verlengd tot 3 september 2014.
- Op 10 december 2013 heeft de Raad van Toezicht goedkeuring verleend voor het aangaan van een lening van Afl 2,6 miljoen voor urgente investeringen, onder andere in medische apparatuur.
- Op 10 december 2013 is goedkeuring verleend voor een contract met de AZV voor de uitvoering van een aantal openhartoperaties in het HOH door een team uit Nederland. Dit zal gebeuren in de vorm van enkele missies, waarvan de eerste als pilot uitgevoerd zullen worden.

Naast de reguliere vergaderingen worden leden van de Raad van Toezicht regelmatig uitgenodigd voor presentaties over specifieke onderwerpen. In 2013 hebben leden op deze wijze diverse presentaties bijgewoond onder andere over het nieuwbouw- en renovatieproject en over kwaliteitsonderwerpen.

Gebeurtenissen in 2014

De 2-jarige aanstelling van dhr. J. Falconi als Lid van de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenverpleging Aruba eindigde per 31 januari 2014. In december 2013 besloot de Raad van Toezicht deze aanstelling niet te verlengen. Per 18 september 2014 is dhr. E.M. Cilié benoemd als Lid van de Raad van Bestuur van de stichting.

Op 30 januari 2014 besloot de Raad van Toezicht in zijn geheel af te treden. De twee door de Minister van Volksgezondheid voorgedragen leden bleven demissionair aan totdat hun vervangers benoemd waren. Vervolgens is door de twee nieuwe leden de werving en selectie voor de overige vacatures opgepakt. Medio juni 2014 was de Raad weer op volle sterkte, maar al na enkele weken moest dhr. Bermudez bedanken in verband met zijn aantreden als Minister van Financiën. De huidige samenstelling van de Raad van Toezicht is als volgt:

Naam	Zittingsperiode	Functies RvT	Hoofdfunctie/relevante nevenfuncties
Dhr G.M. Goeloe	Sinds 13 maart 2014	Voorzitter	Directeur Wit-Gele Kruis Aruba
Dhr E.L. Tromp	Sinds 13 maart 2014	Lid	Gepensioneerd bankier
Mw. L. Gomez-Pieters	Sinds 19 juni 2014	Lid	Belastingadviseur
Dhr A.R. Bermudez	19 juni – 27 juli 2014	Lid	Adviseur Minister van Financiën Aruba
Dhr R. Buckley	Sinds 19 juni 2014	Lid	VP Aruba Operations Valero Refinery
Dhr R.A. Frank	Sinds 19 juni 2014	Lid	Divisie manager Operations WEB N.V.
Dhr E. Westrate	Sinds 19 juni 2014	Lid	Gepensioneerd huisarts

De Raad van Toezicht wil graag alle medewerkers van het Dr. H.E. Oduber Hospitaal hartelijk danken voor hun bijdrage aan optimale zorg voor de patiënten!

G. Goeloe

Voorzitter Raad van Toezicht

5 BALANS PER 31 DECEMBER 2013

<i>(in Afl)</i>	Toelichting	31 dec 2013	31 dec 2012
<u>ACTIVA</u>			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	8.5	23.547.111	24.383.139
Financiële vaste activa	8.6	118.970	111.453
Totaal vaste activa		23.666.081	24.494.592
Vlottende activa			
Vorraden	8.7	8.725.766	6.860.219
Vorderingen	8.8	26.232.919	23.470.727
Liquide middelen	8.9	400.832	622.725
Totaal vlottende activa		35.359.517	30.953.671
Totaal activa		59.025.598	55.448.263
<u>PASSIVA</u>			
Stichtingsvermogen			
Kapitaal	8.10	684.242	684.242
Exploitatiereserve	8.10	8.619.042	7.785.482
Totaal stichtingsvermogen		9.303.284	8.469.724
Voorzieningen	8.11	-	3.047
Langlopende schulden	8.12	10.542.628	10.230.756
Kortlopende schulden	8.13	39.179.686	36.744.736
Totaal passiva		59.025.598	55.448.263

(Na verwerking resultaat boekjaar)

6 EXPLOITATIEREKENING OVER 2013

<i>(in Afl)</i>	Toelichting	2013	2012
<u>OPBRENGSTEN</u>			
Zorgvergoedingen AZV	8.14	151.784.008	148.394.969
Zorgvergoedingen niet-AZV	8.14	12.715.843	12.178.464
Overige bedrijfsopbrengsten	8.15	2.084.555	1.915.903
Totale opbrengsten		166.584.406	162.489.336
<u>EXPLOITATIEKOSTEN</u>			
Personeelskosten	8.16	96.811.121	90.600.225
Medische verzorgingsmiddelen	8.17	34.432.509	32.805.944
Afschrijving materiële vaste activa	8.18	6.344.261	6.908.124
Reorganisatiekosten	8.11	-	-4.296
Overige bedrijfskosten	8.19	25.529.100	26.707.850
Totaal exploitatiekosten		163.116.991	157.017.847
Exploitatieresultaat		3.467.415	5.471.489
Financiële lasten	8.20	-2.633.855	-2.525.722
Netto resultaat		833.560	2.945.767

7 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2013

(In Afl)		2013	2012
<u>KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN</u>			
Netto-resultaat		833,560	2,945,767
Aanpassingen:			
+/- Afschrijvingen	8.18	6,344,261	6,908,124
+/- Koersresultaat	8.20	74,524	-310,711
+/- Interestlasten		1,852,818	2,096,657
+/- Mutatie voorzieningen	8.11	511,545	1,354,043
		8,783,148	10,048,113
Mutaties werkkapitaal (excl. bankkrediet)			
+/- Voorraden	8.7	-1,865,547	-418,886
+/- Vorderingen	8.8	-3,276,784	791,976
+/- Kortlopende schulden	8.13	2,047,995	-4,665,115
Mutaties werkkapitaal (excl. bankkrediet)		-3,094,336	-4,292,025
Kasstroom uit operationele activiteiten		6,522,372	8,701,855
Betaalde interest		-1,852,818	-2,096,657
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		4,669,554	6,605,198
<u>KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN</u>			
Investerings in financiële vaste activa	8.5	-7,517	-28,736
Investerings in materiële vaste activa	8.6	-5,949,334	-2,223,834
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-5,956,851	-2,252,570
<u>KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN</u>			
Ontvangsten uit langlopende schulden	8.12	5,803,000	0
Aflossing van langlopende schulden		-3,028,808	-3,365,076
Betaalde leaseverplichting		-827,002	-832,180
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		1,947,190	-4,197,256
NETTO KASSTROOM		659,893	155,372
Koers- en omrekeningsverschillen op geldmiddelen		-74,524	310,711
Toe-/afname geldmiddelen		585,369	466,082
<u>LIQUIDE MIDDELEN (INCLUSIEF BANKKREDIET)</u>			
Stand per 1 januari	8.9	-6,658,605	-7,124,687
Netto kasstroom		585,369	466,082
Stand per 31 december		-6,073,235	-6,658,605

8 TOELICHTING BIJ DE JAARREKENING

8.1 Algemeen

De Stichting Ziekenverpleging Aruba heeft als statutaire vestigingsplaats Aruba en is gevestigd aan de Dr. Horacio E. Oduber Boulevard #1. De doelstelling van de Stichting is het leveren van kwalitatief hoogwaardige patiëntgerichte en geïntegreerde zorg en haar enige activiteit is de exploitatie van het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal.

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar, met uitzondering van de toegepaste stelsel- en schattingswijzigingen zoals opgenomen in paragraaf 8.1.2 en 8.1.3.

8.1.1 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgende de indirecte methode, waarbij er vanuit het netto-resultaat aanpassingen worden gedaan voor resultaatposten die operationele kasstromen met zich meebrengen en voor kasstromen die in de betreffende periode geen resultaatpost zijn. Het totaal van de liquide middelen in het kasstroomoverzicht is inclusief de lopende bancaire kredietfaciliteit. In de balanspost liquide middelen wordt deze niet meegeteld.

8.1.2 Stelselwijzigingen

In 2013 hebben zich geen stelselwijzigingen voorgedaan.

8.1.3 Schattingswijzigingen

Om de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening te kunnen toepassen, is het nodig dat de directie van de Stichting zich over verschillende zaken een oordeel vormt, en dat de directie schattingen maakt die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

In 2013 is een schattingswijziging toegepast bij het bepalen van de voorziening dubieuze debiteuren. Er is besloten om een voorziening te vormen voor de vorderingen op Land Aruba, specifiek voor de vorderingen die te maken hebben met de vreemdelingen zonder verblijfsstatus. Hiervan is het voorzieningspercentage gelijkgesteld aan die van de particuliere debiteuren.

8.1.4 Verbonden partijen

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van de Stichting Bloedbank Aruba worden statutair gevormd door de Raad van Toezicht respectievelijk de Raad van Bestuur van de Stichting Ziekenverpleging Aruba, de exploitant van het Dr. H. E. Oduber Hospitaal. De Stichting Bloedbank Aruba heeft een service-overeenkomst met de Stichting Ziekenverpleging Aruba voor diensten op het gebied van algemeen management, personeelszaken, kwaliteit en administratie.

8.2 Grondslagen van waardering

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met waarderingsgrondslagen algemeen aanvaard in Nederland (*Dutch GAAP*). De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn hieronder nader uiteengezet. Tenzij anders vermeld, luiden alle bedragen in Arubaanse Florin (Afl). Het boekjaar loopt gelijk aan het kalenderjaar. Alle activa en passiva zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs, tenzij anders aangegeven.

8.2.1 Vreemde valuta

De jaarrekening is opgesteld in Arubaanse Florin (Afl.); dit is zowel de functionele als de presentatievaluta van de Stichting.

Transacties in vreemde valuta, die gedurende de verslagperiode zijn afgewikkeld, worden opgenomen tegen de koers van afwikkeling. De uit deze transacties voortvloeiende koersresultaten worden rechtstreeks verwerkt in het resultaat.

Monetaire balansposten die in vreemde valuta luiden worden omgerekend in de functionele valuta tegen de koers per balansdatum. Uit deze omrekening ontstane koersverschillen worden in de exploitatierekening tot uitdrukking gebracht onder de financiële baten en lasten.

Niet-monetaire balansposten die volgens de historische kostprijs worden gewaardeerd in vreemde valuta worden omgerekend tegen de wisselkoers van de functionele valuta op transactiedatum.

8.2.2 Materiële vaste activa

De vaste activa bestaande uit gebouwen en terreinen, medische inventaris, vervoermiddelen, cafetaria, diverse informatie systemen, overige automatisering en overige inventaris worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs, verminderd met een lineaire afschrijving gebaseerd op de verwachte economische levensduur. Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de verwachte economische levensduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Elk jaar wordt beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien hiervan sprake is dan wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Er is geen sprake van een verplichting tot herstel na afloop van het gebruik

van het actief. Voor de toekomstige kosten van groot onderhoud aan de gebouwen is geen voorziening voor groot onderhoud gevormd.

Boekwinsten en boekverliezen uit de incidentele verkoop van materiele vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

8.2.3 Financiële vaste activa

De financiële vaste activa bestaan uit aandelen in Medirisk, een onderlinge waarborgmaatschappij die de medische aansprakelijkheid verzekert voor een groot aantal Nederlandse zorginstellingen en artsen. Deze aandelen worden verantwoord tegen de verkrijgingsprijs in Euro's, omgerekend tegen de koers per balansdatum, of tegen de lagere marktwaarde. Koersverschillen worden geboekt in de exploitatierekening.

8.2.4 Voorraden

De voorraden betreffen in hoofdzaak medische en verzorgingsmiddelen. De voorraden worden gewaardeerd tegen vaste verrekenprijzen. Indien de actuele verkrijgingsprijs significant afwijkt van de vaste verrekenprijs, wordt de laatste aangepast. Incourante voorraden worden gewaardeerd op de geschatte directe opbrengstwaarde.

8.2.5 Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

8.2.6 Bijzondere waardevermindering

De stichting beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief, financieel instrument, financiële activa, of eigen-vermogensinstrument aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde.

Een bijzondere-waardeverminderingsverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord.

8.2.7 Liquide Middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

8.2.8 Voorzieningen

Voorzieningen zijn verplichtingen waarvan de omvang of het moment van afwikkeling onzeker is. Voor verplichtingen en verliezen wordt een voorziening gevormd indien sprake is van een gebeurtenis uit het verleden als gevolg waarvan de rechtspersoon geen ander reëel alternatief heeft dan de verplichting af te wikkelen. Dit is slechts het geval indien:

- de afwikkeling van de verplichting in rechte kan worden afgedwongen; of
- in geval van een feitelijke verplichting, de gebeurtenis (die een handeling van de rechtspersoon kan zijn) bij betrokkenen gerechtvaardigde verwachtingen heeft gewekt dat de rechtspersoon zijn verplichting zal nakomen.

Bedragen die als voorziening worden opgenomen, zijn de beste schattingen van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichtingen en verliezen per balansdatum af te wikkelen. Bij het komen tot deze beste schatting wordt rekening gehouden met de risico's en onzekerheden die onvermijdelijk samenhangen met vele gebeurtenissen en omstandigheden. Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen. Voorzieningen worden op iedere balansdatum opnieuw beoordeeld en worden aangepast teneinde de beste actuele schatting van de hoogte ervan weer te geven. Indien het niet langer waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk zal zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen, vallen de voorzieningen vrij.

Voorzieningen worden gebruikt voor die uitgaven waarvoor de voorziening oorspronkelijk was gevormd. Toevoegingen aan en vrijvallende bedragen uit voorzieningen komen ten laste respectievelijk ten gunste van de exploitatierekening.

Reorganisatievoorzieningen worden getroffen indien per balansdatum gedetailleerde plannen voor de reorganisatie zijn geformaliseerd en gerechtvaardigde verwachtingen zijn gewekt bij hen voor wie de reorganisatie(s) gevolgen zal/zullen hebben. In reorganisatievoorzieningen worden slechts die kosten opgenomen die direct met de reorganisatie te maken hebben, dus die als gevolg van de reorganisatie noodzakelijk zijn en niet in verband staan met de doorlopende activiteiten van de stichting.

8.2.9 Schulden

Schulden zijn de per balansdatum bestaande en vaststaande verplichtingen die door betaling worden afgewikkeld.

Schulden worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde. In zakelijke transacties zijn reële waarden op het moment van de transactie gelijk aan de kostprijs. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerking van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Na eerste verwerking worden schulden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Wanneer er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde van de schuld. De nominale waarde van een schuld is de hoofdsom die wordt genoemd in de overeenkomst waaruit de schuld is ontstaan.

Schulden worden als langlopende of kortlopende schulden gepresenteerd en worden niet gesaldeerd met de activa ter financiering waarvan de schulden zijn aangegaan. Schulden (inclusief schulden zonder betalingstermijn) worden gerubriceerd onder de kortlopende schulden als deze binnen 12 maanden na balansdatum kunnen worden opgeëist en onder de langlopende schulden als dit niet het geval is. Indien op balansdatum niet wordt voldaan aan de leningsvoorwaarden van een langlopende lening overeenkomst met als gevolg dat de schuld direct opeisbaar wordt, wordt de schuld gerubriceerd als kortlopend.

8.2.10 Leasing

8.2.10.1 Financial lease

De stichting leaset een deel van de medische apparatuur van ABN AMRO Lease N.V.; hierbij heeft de stichting grotendeels de voor- en nadelen verbonden aan de eigendom van deze activa. Deze activa worden geactiveerd in de balans bij aanvang van het leasecontract tegen de reële waarde van het actief. De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en een rentecomponent. De leaseverplichtingen worden exclusief de rentecomponent opgenomen onder de langlopende schulden. De rentecomponent wordt gedurende de looptijd van het contract verantwoord in de winst-en-verliesrekening met een vast rentepercentage over de gemiddelde resterende aflossingscomponent. De relevante activa worden afgeschreven over de resterende gebruiksduur of, indien korter, de looptijd van het contract. De fiduciaire eigendom van deze apparatuur berust bij de leverancier tot het einde van deze overeenkomsten.

8.2.10.2 Operational lease

Bij de stichting kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij de stichting ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Verplichtingen uit hoofde van operationele leasing worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst-en-verliesrekening over de looptijd van het contract.

8.3 Algemene grondslagen van resultaatbepaling

8.3.1 Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar. Opbrengsten worden verantwoord in het jaar waarin de diensten zijn verricht. Kosten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde grondslagen van waardering en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Verliezen worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

8.3.2 Zorgvergoedingen

Zorgopbrengsten met betrekking tot AZV-verzekerde patiënten worden verantwoord op basis van de budgetovereenkomst en eventuele aanvullende afspraken met het Uitvoeringsorgaan AZV. Daartoe wordt het gedeclareerde bedrag voor de in het verslagjaar aan AZV-patiënten geleverde zorg gecorrigeerd naar het overeengekomen bedrag.

Zorgopbrengsten met betrekking tot overige patiënten worden verantwoord in het jaar waarin de zorg geleverd is. Overige opbrengsten worden verantwoord in het jaar waarin de desbetreffende goederen of diensten geleverd zijn.

8.3.3 Personeelskosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de exploitatierekening voor zover ze verschuldigd zijn aan de werknemers.

Alle pensioenlasten zijn verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. De over het jaar verschuldigde premies worden als last verwerkt in de exploitatierekening. Aan de hand van de geldende pensioenregelingen worden de pensioenbijdragen bepaald welke als verplichting worden opgevoerd en afgedragen aan de pensioenverzekeraar.

8.3.4 Financiële baten en lasten

Rentebaten en lasten worden verwerkt in de periode waarop ze betrekking hebben. Koersverschillen die optreden bij de afwikkeling of omrekening van monetaire posten worden in de exploitatierekening verwerkt in de periode dat zij zich voordoen.

8.4 Risicobeheersing

8.4.1 Operationele risico's

Volumerisico

De Stichting kan weinig invloed uitoefenen op de vraag naar zorg. Vooral epidemiologische factoren en de medische specialisten bepalen hoeveel zorginspanningen van het ziekenhuis gevraagd worden.

Omdat het ziekenhuis wel continu beschikbaar moet zijn en de kosten in hoge mate een vast karakter hebben, is sinds 2011 een gefixeerde lumpsumvergoeding overeengekomen met het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekostenverzekering. Daardoor is de omzet van de Stichting veel minder gevoelig geworden voor fluctuaties in de zorgvraag. Deze vergoeding wordt overigens op kostprijsbasis bepaald, zonder enige winstopslag. Dat betekent dat het exploitatieresultaat in hoge mate wordt beïnvloed door fluctuaties in de zorg voor niet-AZV patiënten, waarvoor wél een opslag in de tarieven is verwerkt.

Claimrisico

Op grond van de wet is het ziekenhuis aansprakelijk tegenover patiënten in geval van claims tegen medische specialisten wegens fouten in de beroepsuitoefening. Dergelijke claims kunnen hoge bedragen betreffen. De Stichting heeft een verzekering wegens medische aansprakelijkheid, die al haar specialisten in dienstverband en overige medewerkers dekt. Voor handelingen van vrijgevestigde specialisten is het ziekenhuis niet gedekt, maar wel medeaansprakelijk. De Stichting stelt dan ook een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering als voorwaarde voor toelating in het ziekenhuis.

8.4.2 Financiële risico's

Valutarisico

Vrijwel alle vorderingen van de Stichting luiden in Arubaanse Florins, evenals het grootste deel van de schulden. De langlopende leaseverplichtingen zijn in Amerikaanse Dollars, die een gefixeerde koers hebben ten opzichte van de Arubaanse Florin. De kans op een aanpassing van de gefixeerde koers wordt zeer gering geacht. Een deel van de handelscrediteuren is in Euro's. Het valutarisico hierop is verlaagd door het terugbrengen van de gemiddelde betaaltermijn. Afdekken van het valutarisico met termijncontracten wordt niet zinvol geacht omdat de betalingenstroom tamelijk gelijkmatig is en de kosten van valutatermijncontracten bij lokale banken nogal hoog zijn.

Rente- en kasstroomrisico

De Stichting loopt renterisico over de rentedragende langlopende en kortlopende schulden (schulden aan kredietinstellingen). Er zijn geen significante rentedragende vorderingen.

Alle schulden hebben vaste rentetarieven gedurende de looptijd. Met betrekking tot deze schulden loopt SZA derhalve risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente. Deze risico's zijn gering aangezien de Arubaanse rente zeer stabiel is.

Kredietrisico

Ruim 90% van de omzet van de Stichting komt ten laste van de Algemene Ziektekostenverzekering. Er is dus een significante concentratie van kredietrisico. Dit risico wordt echter gemitigeerd door duidelijke contractuele afspraken en frequent periodiek overleg. Verder is wettelijk bepaald dat de Arubaanse overheid tekorten van de AZV dekt, zodat het resterende kredietrisico beperkt is.

SZA heeft vorderingen op het Land Aruba wegens medische zorg aan gevangenen, arrestanten en vreemdelingen zonder verblijfsstatus. Daartegenover staan schulden wegens huurverplichtingen. Per

saldo resteert een kleine vordering en is het risico krediet gering. SZA tracht tot een formele afstemming en afrekening over deze posten te komen.

Voor particuliere en buitenlandse patiënten is het vaak lastig om betaling te verkrijgen nadat de patiënt uit het ziekenhuis is ontslagen. Dit wordt in belangrijke mate ondervangen door waar mogelijk betaling vooraf of tijdens het ziekenhuisverblijf te vragen. Voor openstaande posten geldt een strikte incasso-procedure, ook voor buitenlandse patiënten, en in de tarieven is een opslag verwerkt die de uiteindelijke nonbetaling dekt.

Liquiditeitsrisico

De financiële positie van de Stichting is in 2012 en 2013 duidelijk verbeterd. Verplichtingen uit het verleden, bijvoorbeeld vanwege de pensioenregeling, en aflossingsverplichtingen op bestaande leningen nemen geleidelijk aan verder af. Desalniettemin is de leencapaciteit van de Stichting nog beperkt. Om aan de financieringsbehoefte voor de komende jaren te kunnen voldoen, streeft de Stichting naar een integrale financieringsafpraak voor de komende jaren met haar huisbankier.

8.5 Materiële vaste activa

<i>(in Afl)</i>	Gebouwen, terreinen en verbouwingen	Medische inventaris	ICT Inventaris	Overige Inventaris	Totaal
<u>Aanschafwaarde</u>					
Stand per 1 januari 2012	39.205.528	37.315.316	13.785.153	12.471.511	102.777.507
Investerings 2012	96.700	1.480.150	483.804	163.180	2.223.834
Desinvesteringen	-	-	-	-63.230	-63.230
Stand per 31 dec 2012	39.302.228	38.795.466	14.268.956	12.571.461	104.938.112
Investerings 2013	174.878	2.322.008	2.883.959	568.489	5.949.334
Stand per 31 dec 2013	39.477.106	41.117.474	17.152.915	13.139.950	110.887.445
<u>Cumulatieve afschrijvingen</u>					
Stand per 1 januari 2012	-29.185.076	-27.664.384	-7.994.026	-8.456.651	-73.300.135
Afschrijving 2012	-1.597.814	-2.665.905	-1.887.615	-1.166.733	-7.318.067
Desinvesteringen	-	-	-	63.230	63.230
Stand per 31 dec 2012	-30.782.890	-30.330.289	-9.881.641	-9.560.154	-80.554.973
Afschrijving 2013	-1.569.056	-2.616.657	-1.552.273	-1.047.376	-6.785.362
Stand per 31 dec 2013	-32.351.946	-32.946.946	-11.433.914	-10.607.530	-87.340.334
<u>Boekwaarde</u>					
Stand per 1 jan 2012	10.020.451	9.682.090	5.791.127	4.014.860	29.508.529
Stand per 31 dec 2012	8.519.338	8.465.177	4.387.316	3.011.307	24.383.139
Stand per 31 dec 2013	7.125.160	8.170.529	5.719.002	2.532.420	23.547.111
Afschrijvingstermijnen	10 - 40 jaar	6 - 7 jaar	4 - 7 jaar	4 - 7 jaar	

Op gebouwen wordt 40 jaar afgeschreven en op verbouwingen 10 jaar. Op aanschaffingen in het verslagjaar wordt vanaf de maand van ingebruikname afgeschreven. Ieder jaar wordt er beoordeeld of er sprake is van bijzondere waardeverminderingen.

De juridische eigendom van de gebouwen berust bij de Stichting Onroerend Goed Aruba. Op 22 februari 2013 is het ziekenhuisterrein met opstallen in erfpacht uitgegeven aan de Stichting Onroerend Goed Aruba in verband met de ontwikkeling van het nieuwbouw- en renovatieproject. Land Aruba huurt het complex nu terug van SOGA op basis van een huurovereenkomst voor een periode van 25 jaar na oplevering van de nieuwbouw. SZA huurt het complex voor dezelfde periode middels een onderhuurovereenkomst met Land Aruba, afgesloten op 21 januari 2015.

De boekwaarde van gebouwen bedraagt Afl. 7.125.160 en betreft voor het grootste gedeelte verbouwingen. De resterende huurperiode is ruim voldoende voor het realiseren van deze boekwaarde middels afschrijvingen. Bovendien zijn de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht in 2012 akkoord gegaan met de overdracht van het gebouw onder de strikte voorwaarde dat de Stichting volledig gecompenseerd wordt voor eventueel te lijden verliezen op de over te dragen materiële vaste activa. Derhalve wordt een correctie van de boekwaarde van de materiële vaste activa in verband met de eigendomsoverdracht niet nodig geacht.

Sommige medische apparatuur is door ABN AMRO Lease gefinancierd middels leaseovereenkomsten. De fiduciaire eigendom van deze apparatuur, met een gezamenlijke boekwaarde van Afl. 1.690.424, berust bij de leverancier tot het einde van deze overeenkomsten.

De vervoermiddelen zijn opgenomen onder de overige inventaris. De fiduciaire eigendom van 2 auto's is overgedragen aan RBC Bank als zekerheid voor de leningen waarmee deze zijn aangeschaft.

De vaste activa en de voorraden zijn verzekerd voor de volgende bedragen:

	Verzekerd bedrag			
Gebouwen (inclusief opruimingskosten)	Afl	45.000.000	Afl	45.000.000
Inventaris, installaties en voorraden	USD	29.900.000	Afl	53.820.000
MRI-gebouw (inclusief opruimingskosten)	USD	600.000	Afl	1.080.000
Totaal verzekerde waarde			Afl	99.900.000

8.6 Financiële vaste activa

De post financiële vaste activa betreft aandelen in Medirisk, een onderlinge waarborgmaatschappij die voor een groot aantal Nederlandse zorginstellingen de medische aansprakelijkheid verzekert. In verband met Europese voorschriften omtrent het vereiste eigen vermogen dienden alle leden in de jaren 2010-2012 kapitaal bij te storten. De rekening-courant verhouding met Medirisk is onder de overige

vorderingen opgenomen. Alle financiële vaste activa hebben een looptijd langer dan een jaar. De reële waarde van de financiële vaste activa benadert de boekwaarde.

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<i>In EUR</i>	<i>In Afl</i>
Stand per 1 januari 2013	47.834	111.453
Kapitaalstorting	120	298
Koersverschil omrekening per jaareinde	-	7.219
Stand per 31 december 2013	47.954	118.970

8.7 Voorraden

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Voeding	69.479	55.731
Huishoudelijke artikelen	111.565	116.164
Medische- en verzorgingsmiddelen	7.979.262	6.135.417
Overige voorraden	565.460	552.907
Totaal voorraden	8.725.766	6.860.219

8.8 Vorderingen

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Zorgvergoedingen AZV	21.630.073	18.168.295
Zorgvergoedingen overige niet-particulieren	3.598.089	3.012.771
Zorgvergoedingen particulieren	8.093.067	9.278.174
Overige vorderingen	1.500.741	1.085.945
Subtotaal vorderingen	34.821.970	31.545.185
Voorziening wegens oninbaarheid	-8.589.051	-8.074.458
Totaal vorderingen	26.232.919	23.470.727

Van de vorderingen betreft circa 2% buitenlandse debiteuren. Alle vorderingen zijn echter in Arubaanse Florins en de Stichting loopt hierover dan ook geen valutarisico. De geamortiseerde waarde van de vorderingen is gelijk aan de nominale waarde. De vorderingen van het Land Aruba en de waarborgsommen (zie overige vorderingen) hebben een looptijd langer dan een jaar. De vorderingen dienen tevens als zekerheid voor de overige leningen.

De overige vorderingen bestaan uit de volgende posten:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Bloedbank	44.408	31.650
Waarborgsommen	393.381	373.964
Te vorderen ziekengelden SVB	531.451	248.399
Voorschotten personeel	74.932	25.829
Overlopende activa en diversen	456.565	406.104
Totaal overige vorderingen	1.500.737	1.085.946

De voorziening wegens mogelijke oninbaarheid is als volgt opgebouwd:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
AZV	-	-262.230
Overige niet-particulieren	-1.221.189	-999.040
Particulieren	-7.367.861	-6.813.188
Totaal voorziening wegens oninbaarheid	-8.589.050	-8.074.458

Het verloop van de voorziening voor dubieuze debiteuren is als volgt:

<i>(in Afl)</i>		2013	2012
Stand per 1 januari		-8.074.458	-6.663.405
Onttrekkingen		1.299.833	1.362.826
Dotatie m.b.t. vorderingen AZV	8.15	-	-100.000
Dotatie m.b.t. overige vorderingen	8.19	-1.814.425	-2.673.879
Stand per 31 december		-8.589.050	-8.074.458

De onttrekkingen in 2013 betreffen grotendeels de afboekingen van vorderingen uit 2008 in verband met de verjaring van deze posten per 31 december 2013. In de dotatie m.b.t. overige vorderingen is er tevens een voorziening gevormd voor de vreemdelingen zonder verblijfsstatus.

8.9 Liquide middelen

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Kas	44.150	67.897
Banken	146.231	381.956
Kruisposten	210.451	172.872
Totaal liquide middelen	400.832	622.725

De liquide middelen staan ter vrije beschikking en worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

8.10 Stichtingsvermogen

Het verloop van het stichtingsvermogen is als volgt:

<i>(in Afl)</i>	Kapitaal	Exploitatie reserve	Totaal
Stand per 1 januari 2012	684.242	4.839.715	5.523.957
Resultaat boekjaar 2012		2.945.767	2.945.767
Stand per 31 december 2012	684.242	7.785.482	8.469.724
Resultaat boekjaar 2013		833.560	833.560
Stand per 31 december 2013	684.242	8.619.042	9.303.284

Het nettoresultaat over het boekjaar 2013 is ten gunste van de exploitatiereserve gebracht.

8.11 Voorzieningen

In 2007 is besloten tot een ingrijpende bestuurlijke en organisatorische verandering. Deze verandering heeft in het boekjaar 2007 geresulteerd in de vorming van een voorziening "Nieuwe Structuur" voor de kosten van afvloeiing van boventallig personeel, projectbegeleiding en advies. Deze voorziening loopt af in het jaar 2013.

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Stand per 1 januari	3.047	60.057
Onttrekkingen	-3.047	-52.714
Dotaties	-	-4.296
Stand per 31 december	-	3.047

8.12 Langlopende schulden

De langlopende schulden hebben een looptijd langer dan een jaar en zijn als volgt samengesteld:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Langlopende leningen	13.017.723	10.243.530
Leaseverplichtingen	1.690.424	2.517.426
Investeringsubsidies	882.197	1.323.299
Totaal langlopende schulden	15.590.344	14.084.255
Aflossingen binnen 1 jaar	-4.606.615	-3.412.398
Vrijval binnen 1 jaar	-441.101	-441.101
Totaal langlopende schulden (>1 jaar)	10.542.628	10.230.756

Langlopende leningen

Alle langlopende leningen zijn afgesloten in Arubaanse Florins. Het betreft de volgende leningen:

Jaar	Looptijd	Rente	Doel	Hoofdsom	Saldo 31 dec 2013	Saldo 31 dec 2012
RBC Bank Aruba						
2008	5 jaar	6.9%	Renovatie Dialysecentrum	500.000	-	8.965
2008	7 jaar	6.9%	Ziekenhuisinformatiesysteem	8.616.000	3.634.874	4.916.266
2009	7 jaar	6.9%	Renovatie OK-complex	1.300.000	690.296	872.536
2010	7 jaar	6.9%	Intensive Care Unit	2.200.000	1.422.346	1.712.134
2010	7 jaar	6.9%	Diverse investeringen	4.000.000	1.867.096	2.642.999
2010	5 jaar	6.9%	Auto-lening	80.000	28.758	45.316
2010	5 jaar	6.9%	Auto-lening	80.000	28.758	45.316
2013	5 jaar	6.9%	Medische apparatuur	3.190.000	2.732.595	-
2013	5 jaar	6.25%	Diverse investeringen	2.613.000	2.613.000	-
				22.579.000	13.017.723	10.243.530

Voor de autoleningen zijn de desbetreffende auto's als zekerheid in fiduciair eigendom overgedragen. Voor de overige leningen heeft de Stichting haar vorderingen gecedeerd als zekerheid.

Leaseverplichtingen

Alle leaseverplichtingen zijn afgesloten in verband met de levering van medische apparatuur. De fiduciaire eigendom van deze apparatuur berust bij de lease maatschappij. Het betreft de volgende posten:

Jaar	Looptijd	Rente	Doel	Hoofdsom	Saldo 31 dec 2013	Saldo 31 dec 2012
ABN AMRO Lease N.V.						
2006	7 jaar	6.2%	Radiologie apparatuur	657.127	-	57.077
2008	7 jaar	7.8%	Cat scan apparatuur	2.673.072	556.954	975.379
2009	7 jaar	7.3%	Radiologie apparatuur	1.799.735	801.853	1.056.322
2010	7 jaar	6.5%	Mammograaf / Mobilet	696.009	331.617	428.648
				5.825.943	1.690.424	2.517.426

Alle leaseovereenkomsten zijn afgesloten in Amerikaanse dollars. Deze worden afgewikkeld tegen een vaste koers van USD 1,00 = Afl 1,80 en er is geen valutakoersrisico.

Investeringsubsidie

Per 1 januari 1999 is het pand waarin de Stichting het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal exploiteert, geactiveerd in de jaarrekening van Stichting Ziekenverpleging Aruba (SZA), op grond van de classificatie als economisch eigendom. Het aandeel in het eigen vermogen ontstaan door het activeren van het economisch eigendom is in de jaarrekening 2007 met terugwerkende kracht per 1 januari 2006 opgenomen als langlopende overlopende passiefpost. Deze post heeft het karakter van een investeringsubsidie. Gedurende de resterende levensduur van het gebouw valt jaarlijks een gedeelte vrij, dat in mindering wordt gebracht op de afschrijvingskosten.

In het kader van het in 2014 gestarte nieuwbouw- en renovatieproject zijn de gebouwen en terreinen door Land Aruba begin 2013 in erfpacht uitgegeven aan de Stichting Onroerend Goed Aruba. SOGA verhuurt het complex aan Land Aruba, dat op haar beurt het complex onderverhuurt aan SZA. Omdat de voorwaarden waartegen deze onderhuur zal plaatsvinden niet wezenlijk afwijken van de huidige voorwaarden en de resterende huurperiode voldoende lang is behoeven de presentatie en de waardering van de overlopende passiefpost en de gerelateerde materiële vaste activa niet te worden aangepast.

Resterende looptijd

De resterende looptijd van de langlopende verplichtingen is als volgt opgebouwd:

(in Afl)	Saldo 31 dec 2013	Saldo ≤ 1 jaar	Saldo 1-5 jaar
Langlopende leningen	13.017.723	3.787.260	9.230.463
Leaseverplichtingen	1.690.423	819.356	871.068
Subtotaal	14.708.146	4.606.616	10.101.531
Investeringsubsidies	882.198	441.101	441.101
Totaal	15.590.344	5.047.717	10.542.632

8.13 Kortlopende schulden

De kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar en zijn als volgt opgebouwd:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Kortlopend deel langlopende leningen	4.606.615	3.412.398
Kredietfaciliteit bij huisbankier	6.474.066	7.281.328
Schuld Land Aruba	301.801	451.293
Crediteuren	15.497.400	13.443.882
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.542.257	1.545.343
Schulden i.v.m. pensioenregelingen	3.488.208	3.480.682
Overige kortlopende schulden	5.825.764	5.627.087
Overlopende passiva	1.443.575	1.502.723
Totaal kortlopende schulden	39.179.686	36.744.736

Kredietfaciliteit bij huisbankier

Het ziekenhuis heeft drie kredietfaciliteiten bij de RBC Bank Aruba N.V., ter grootte van respectievelijk Afl 4.500.000, Afl 1.500.000 en Afl 3.500.000. De eerste kredietfaciliteit dient ter financiering van het werkkapitaal. De tweede kredietfaciliteit is ter financiering van het vakantiegeld tussen de uitbetaling in juni en het eind van het kalenderjaar. De derde faciliteit dient voor het opvangen van de fluctuaties in het banksaldo tussen ontvangsten van betalingen door de AZV.

Schuld Land Aruba

De Stichting heeft schulden aan Land Aruba, onder andere uit hoofde van de gebruiksovereenkomst voor de PAAZ (zie 8.12). Vorderingen wegens verhuur van ruimte aan het Landslaboratorium en wegens vergoedingen voor medische zorg voor arrestanten, gevangenen en vreemdelingen zonder verblijfsstatus worden met deze schulden verrekend. De laatste formele verrekening heeft in 2000 plaatsgevonden. De schuld aan Land Aruba is als volgt opgebouwd:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Nog te verrekenen uit voorgaande jaren	65.900	65.900
Afrekening 2001 - 2013 (voorstellen)	235.901	385.395
Totaal schuld Land Aruba	301.801	451.295

Belastingen en premies sociale verzekeringen

Onder te betalen belastingen en premies sociale verzekeringen zijn de volgende bedragen opgenomen:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Af te dragen Loonbelasting	832.948	802.455
Af te dragen AOV / AWW	658.070	661.977
Af te dragen premie AZV	508.800	508.315
Af te dragen BBO	843	953
Premie Ziekte- en Ongevallenverzekering	-458.404	-428.358
Totaal belastingen/premies sociale verzekeringen	1.542.257	1.545.343

Pensioen-gerelateerde posten

Het ziekenhuis heeft een rekening-courantverhouding met Guardian Aruba (voorheen Fatum Aruba). De prolongatiepremie wordt aan het begin van het jaar ineens geboekt. De maandelijks ingehouden en afgedragen pensioenpremies worden afgeboekt alsmede uitkeringen aan gewezen deelnemers wegens afkoop of premierestitutie. Verder wordt interest op deze rekening geboekt. Er is geen limiet vastgesteld voor deze rekening-courant. Fatum en de Stichting zijn een regeling overeengekomen voor betaling van de achterstand op deze schuld voor mid 2015.

De pensioen-gerelateerde posten omvatten de onderstaande bedragen:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Rekening courant pensioenverzekeraar	2.646.799	1.757.304
Premie risicoverzekering	605.220	537.845
Overige pensioenregeling	236.190	1.185.533
Totaal schulden i.v.m. pensioenregelingen	3.488.209	3.480.682

Overige kortlopende schulden

De overige kortlopende schulden zijn als volgt samengesteld:

<i>(in Afl)</i>	31 dec 2013	31 dec 2012
Vakantiegeld en vakantiedagen	3.371.072	3.327.119
Overige personele verplichtingen	1.896.803	1.874.622
Diversen	557.889	425.352
Totaal overige kortlopende schulden	5.825.764	5.627.093

8.14 Zorgvergoedingen

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Verpleeg- en verzorgingsgelden	54.032.328	38.820.367
<u>Medische verrichtingen</u>		
Dag- en deeltijdbehandeling en verpleging	16.386.800	13.008.608
Specialistische medische hulp	1.095.639	1.750.160
Diagnostische verrichtingen	18.044.878	19.845.316
Therapeutische verrichtingen	2.445.583	2.370.000
Spoedeisende hulp	9.539.100	9.259.826
Verpleegafdeling	3.442.901	16.199.797
Overige vergoedingen	24.355.059	16.833.235
	75.309.960	79.266.942
<u>Diverse vergoedingen</u>		
Daggeldvergoeding medicamenten	3.189.225	3.165.144
Vergoeding medicamenten en hulpmiddelen	18.144.786	24.234.003
	21.334.011	27.399.147
Nieuwe Zorg	18.106.005	17.078.636
	168.782.304	162.565.092
<u>Correcties AZV budget</u>		
AZV declaraties boven lumpsum	-5.958.153	-5.508.730
AZV bovenbudgettaire vergoedingen	1.675.700	1.367.071
AZV bijdrage CAO/DRG	-	2.150.000
	-4.282.453	-1.991.659
Totaal zorgvergoedingen	164.499.851	160.573.433

Zorgvergoedingen AZV-verzekerden

Met de AZV is voor 2013 een lumpsumvergoeding overeengekomen, waarvoor hetzelfde productieniveau als 2011 geleverd diende te worden. Dat productieniveau werd gemeten aan de hand van een aantal productie-indicatoren. Bij significante overschrijding van een indicator treden SZA en UO AZV in overleg over vergoeding van de meerkosten van de overschrijding.

Gedurende het jaar is de werkelijke productie gedeclareerd tegen de geldende tarieven. Omdat de totale gedeclareerde vergoedingen hoger waren dan de overeengekomen vaste vergoeding is een

correctie geboekt voor het verschil. Deze correctie is opgenomen onder *AZV: Declaraties boven lumpsom*.

In 2013 zijn er ook enkele posten apart gefinancierd door de UO AZV als bovenbudgettaire vergoedingen. Dit betreft voornamelijk pathologen in dienst van SZA ten behoeve van het Landslaboratorium, poliklinische vergoedingen van bepaalde geneesmiddelen en waarnemend chirurgen voor vrijgevestigde specialisten.

Zorgvergoedingen niet-AZV verzekerden

In december 2010 zijn de tarieven die het ziekenhuis in rekening mag brengen aan niet-AZV verzekerden vrijgegeven. Gedurende het jaar 2011 zijn deze tarieven verhoogd. Het HOH hanteert nu drie tariefniveaus: een basistarief voor AZV-verzekerden, een tarief voor lokale niet-AZV verzekerden (vanaf juli 2011) en een tarief voor niet-ingezeten patiënten (vanaf april 2011).

8.15 Overige bedrijfsopbrengsten

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Huuropbrengsten	651.370	612.817
Cafetaria verkopen	835.560	948.354
Diversen	597.625	354.732
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	2.084.555	1.915.903

8.16 Personeelskosten

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Lonen en salarissen	78.207.559	72.711.787
Sociale lasten	10.121.894	9.884.869
Pensioenlasten	4.528.680	4.251.014
Overige personeelskosten	3.952.988	3.752.555
Totaal personeelskosten	96.811.121	90.600.225

Bij de stichting waren in 2013 gemiddeld 872,7 werknemers in dienst (in FTE) inclusief 18,0 leerlingen met een leerarbeidsovereenkomst (2012: 860,4 respectievelijk 18,0).

Premies sociale verzekeringen

(in Afl)	2013	2012
Toeslag AOV/AWW	4.750.662	4.575.196
Premie ziekte- en ongevallen verzekering	554.756	565.303
Toeslag AZV	4.949.640	4.794.674
Persoonlijke ongevallen verzekering	121.060	121.405
Ziektekostenverzekering	427.429	421.897
Overige ziektekosten	187.546	258.299
Terug ontvangen ziektegelden	-869.199	-851.905
	10.121.894	9.884.869

Pensioenlasten

(in Afl)	2013	2012
Toeslag Pensioenfonds	3.404.085	2.893.942
Overige sociale lasten	1.124.595	1.357.072
Totaal pensioenlasten	4.528.680	4.251.014

Overige personeelskosten

(in Afl)	2013	2012
Personeelsadvertenties	30.960	70.000
Reis- en verhuiskosten	409.991	440.985
Overige wervingskosten	518.994	513.797
Opleidingskosten / Beroepskosten	1.369.730	1.084.068
Dienstkleding	330.222	255.670
Kosten Functiewaardering	13.357	18.372
Overige personeelskosten	447.945	616.082
Voorziening herstructurering	787.836	507.278
Voorziening vakantiegeld en vakantiedagen	43.954	246.303
Totaal overige personeelskosten	3.952.989	3.752.555

8.17 Medische verzorgingsmiddelen

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Medicamenten	16.236.720	14.575.583
Verband / gipsverband	823.579	808.138
Toedienings- en afnamesystemen	1.858.334	1.768.801
Medische gassen en narcose middelen	872.505	861.862
Chirurgische kunstmiddelen	5.008.162	5.014.203
Hechtmateriaal	526.806	384.501
Verzorgings- onderzoek- en behandelmiddelen	1.204.755	1.668.321
Röntgenfilms	624.684	886.401
Dialysemiddelen	840.541	820.037
Instrumentarium en apparatuur	2.417.180	1.919.445
Behandelingsondersteunende middelen	3.311.889	3.052.410
Verrichtingen door derden	25.473	372.061
Diversen	681.881	674.181
Totaal medische verzorgingsmiddelen	34.432.509	32.805.944

8.18 Afschrijvingskosten

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Gebouwen en verbouwingen	1.569.056	1.597.814
Medische inventaris	2.616.657	2.697.063
Automatiseringsapparatuur	1.552.273	1.887.615
Overige inventaris	1.047.376	1.166.733
	6.785.362	7.349.225
Af: Vrijval investeringssubsidie	-441.101	-441.101
Totaal afschrijvingskosten	6.344.261	6.908.124

Voor een nadere toelichting op de vrijval investeringssubsidie wordt verwezen naar de toelichting onder punt 8.12.

8.19 Overige bedrijfskosten

<i>(in Afl)</i>	2013	2012
Voedingsmiddelen	2.318.520	2.477.575
<u>Huishoudelijke kosten</u>		
Schoonmaakkosten	1.255.729	1.152.510
Afvalverwijdering	253.291	229.246
Waskosten door derden	1.247.711	1.329.541
Linnengoed/Afdek materiaal	452.197	447.249
Meubilair/Stoffering en vloerbedekking	169.493	110.814
Diversen	170.156	121.018
	3.548.577	3.390.378
<u>Energiekosten</u>		
Electriciteit	4.736.572	4.699.561
Water	912.684	1.181.022
Gasolie	382.670	418.625
Kookgas	45.634	49.519
	6.077.560	6.348.727
<u>Algemene kosten</u>		
Communicatiekosten	957.976	953.010
Kantoormiddelen en drukwerk	819.934	733.092
Vakliteratuur	155.350	169.913
Accountantskosten	105.284	96.292
Automatiseringskosten	3.364.505	3.058.760
Advieskosten en juridische bijstand	1.241.454	1.644.886
Reis- en representatiekosten	240.782	333.082
Verzekeringen	498.027	374.299
Bestuurskosten	103.086	94.399
Vrachtkosten / prijs- en voorraadverschillen	450.765	887.271
Bewaking en beveiliging	909.889	996.803
Diversen	594.600	468.135
	9.441.652	9.809.942
Onderhoudskosten	1.008.602	930.550
Huurkosten	1.320.772	1.078.303
Dotatie voorziening debiteuren	1.813.417	2.672.375
Totaal overige bedrijfskosten	25.529.100	26.707.850

8.20 Financiële baten en lasten

(in Afl)	2013	2012
Rente baten	-6.276	-20.228
Rente lasten en overige bankkosten	-2.553.055	-2.816.203
Koersresultaat	-74.524	310.711
Totaal Financiële baten en lasten	-2.633.855	-2.525.722

8.21 Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Huurverplichting

De Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) is gefinancierd door het Land Aruba met leningen luidende in Euro's. In de huurovereenkomst met het Land Aruba inzake de exploitatie van het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal is in artikel 6 onder meer bepaald: *"De verhuur van het Ziekenhuis door verhuurster aan huurder geschiedt, behoudens de vermelde jaarlijkse huur van Afl 1.- (één gulden) per jaar, mede onder de navolgende voorwaarden: Huurster zal de financiële verplichting van aflossing en rente dragen, voortvloeiende uit de overeenkomst van bruikleen, gesloten door verhuurster en de Antilliaanse Regering, dan wel de Ontwikkelingsbank van Aruba N.V., ten behoeve van de bouw en inrichting van het ziekenhuis."*

Voor de PAAZ en de Revalidatiekliniek is middels een addendum bij bovengenoemd contract bepaald dat de huur na de beëindiging van de overeenkomst kan worden verlengd, waarbij over de huurprijs nader onderhandeld dient te worden. Gezien deze bepaling in het addendum contract heeft geen activering van de PAAZ en de Revalidatiekliniek plaatsgevonden.

De huurovereenkomst is aangegaan voor een periode van 20 jaar eindigend in 2011. SZA heeft in 2009 gebruik gemaakt van de contractuele optie tot verlenging van de huur. De interestkosten en aflossingen zijn als huurkosten verwerkt in de jaarrekening. In januari 2013 is de laatste termijn van de schuld afgelost.

Claims wegens medische aansprakelijkheid

Tegen de Stichting worden regelmatig claims ingediend wegens medische aansprakelijkheid. Voor claims tegen medisch specialisten kunnen patiënten zich direct tot het ziekenhuis wenden, ongeacht of het ziekenhuis direct betrokken is en of de specialist in dienst is van het ziekenhuis. Eind 2013 liepen er 9 claims. In één zaak is de Stichting in augustus 2014 in het gelijk gesteld door het gerecht. In 3 andere zaken is de claim door de rechter afgewezen, maar is door de patiënt hoger beroep ingesteld. De lopende claims betreffen in totaal een bedrag van Afl 861.558 plus enkele nog niet gespecificeerde bedragen. Sommige claims worden niet gedekt door de medische aansprakelijkheidspolis van het ziekenhuis, omdat deze claims vrijgevestigde specialisten betreffen. De Stichting zal de eventueel te

betalen schadevergoedingen verhalen op de betrokken medische specialisten. Er is daarom geen voorziening gevormd voor deze claims.

Een in 2003 ingediende claim betreft een incident uit 1993. De Stichting en de betrokken specialisten zijn zowel door het Gerecht in Eerste Aanleg als het Gemeenschappelijk Hof in het gelijk gesteld. In mei 2013 heeft de Hoge Raad echter het vonnis van het Hof vernietigd en voor een nieuwe beoordeling van twee specifieke onderdelen terugverwezen. Er is geen specifiek bedrag geclaimd. De Stichting verwacht opnieuw in het gelijk te worden gesteld. Er is dan ook geen voorziening getroffen.

Tenslotte loopt er 4 zaken bij het medisch tuchtcollege tegen SZA, medewerkers van SZA en twee vrijgevestigde specialisten. Indien tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen wordt vastgesteld, kunnen hieruit ook claims voortvloeien. Bedragen zijn nog niet bekend.

8.22 Transacties met verbonden partijen

De Stichting ontvangt jaarlijks een vaste vergoeding van Afl 115.479 van de Stichting Bloedbank Aruba voor geleverde diensten met betrekking tot algemeen management, personeelszaken, kwaliteit en administratie. Alle door de Bloedbank ten behoeve van patiënten van het Dr. H.E. Oduber Hospitaal geleverde bloedproducten worden door het ziekenhuis gefactureerd aan de verzekeraar c.q. de patiënt. Voor AZV-patiënten betaalt de AZV rechtstreeks aan de Bloedbank. Voor niet-AZV patiënten betaalt het hospitaal de kostprijs aan de Bloedbank. De marge begrepen in het aan de patiënt of de verzekeraar gefactureerde bedrag dient ter dekking van het door het ziekenhuis overgenomen debiteurenrisico.

9 OVERIGE GEGEVENS

9.1 Resultaatbestemming

De Stichting kent geen specifieke statutaire bepalingen met betrekking tot de bestemming van het exploitatieresultaat. Het exploitatieoverschot wordt derhalve toegevoegd aan de algemene reserves. Nadat de algemene reserves, die door structurele verliezen in de afgelopen jaren sterk gedaald waren, weer op een in de branche gezond geacht niveau zijn gebracht, kunnen de algemene reserves worden aangewend ten behoeve van de zorg.

9.2 Gebeurtenissen na balansdatum

Nieuwbouw

In mei 2011 is een akkoord bereikt tussen de Stichting, het Land Aruba en de Stichting Onroerend Goed Aruba ("SOGA") over uitbreiding en renovatie van het hospitaal. In de eerste fase zal nieuwbouw plaatsvinden waarin de afdeling Spoedeisende Hulp, poliklinieken, verpleegafdelingen met 90 bedden, en het Cluster Moeder & Kind gehuisvest zullen worden. In de tweede fase wordt het huidige gebouw geheel gerenoveerd en heringericht. De totale capaciteit van het hospitaal verandert niet. Wél kan het hospitaal door de nieuwbouw een aantal gehuurde omliggende gebouwen opgeven, waarin diverse poliklinieken en enkele administratieve afdelingen zijn gehuisvest. Tenslotte is een Master Plan opgesteld voor de verdere ontwikkeling gedurende de periode 2012-2037. In april 2014 is de aanneemovereenkomst getekend tussen SOGA en de aannemer. In september zijn de bouwwerkzaamheden daadwerkelijk van start gegaan.

In de bouwplannen was in eerste instantie het operatiekamercomplex niet meegenomen. Vanwege een renovatie in 2008/2009 was er vanuit gegaan dat de OK's pas na de afronding van de geplande renovatie van het beddenhuis vernieuwd dienden te worden. Inmiddels is gebleken dat de technische kwaliteit van de OK's slecht is en dat, volgens een TNO-rapport uit 2014, urgente nieuwbouw de enige echte oplossing biedt. Daarom worden nu in overleg tussen SZA, Land Aruba en SOGA plannen opgesteld voor nieuwbouw van de OK's en daarbij behorende faciliteiten zoals de centrale sterilisatieafdeling.

Raad van Bestuur/Raad van Toezicht

De 2-jarige aanstelling van dhr. J. Falconi als Lid van de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenverpleging Aruba eindigde per 31 januari 2014. In december 2013 besloot de Raad van Toezicht deze aanstelling niet te verlengen. Per 18 september 2014 is dhr. E.M. Cilié benoemd als Lid van de Raad van Bestuur van de stichting.

Op 30 januari 2014 besloot de voltallige Raad van Toezicht af te treden. De twee door de Minister van Volksgezondheid voorgedragen leden bleven demissionair totdat hun vervangers benoemd waren.

Vervolgens is door de twee nieuwe leden de werving en selectie voor de overige vacatures opgepakt. Op 19 juni 2014 zijn vijf nieuwe leden benoemd en was de Raad van Toezicht weer voltallig.

9.3 Vaststelling en goedkeuring

De Raad van Bestuur van de Stichting Ziekenverpleging Aruba heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld op 15 april 2015. De Raad van Toezicht heeft deze jaarrekening op 23 april 2015 goedgekeurd.

De jaarrekening 2013 is ondertekend door alle in functie zijnde leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Een origineel ondertekend exemplaar is ter inzage beschikbaar bij het secretariaat van de Raad van Bestuur.

M. de Kool
Lid Raad van Bestuur (Bedrijfsvoering)

E.M. Cilié
Lid Raad van Bestuur (Patiëntenzorg)

G.M. Goeloe
Voorzitter Raad van Toezicht

E.L. Tromp
Lid Raad van Toezicht

L. Gomez-Pieters
Lid Raad van Toezicht

E. Westrate
Lid Raad van Toezicht

R. Buckley
Lid Raad van Toezicht

R.A. Frank
Lid Raad van Toezicht



Controleverklaring van de onafhankelijke Accountant

Aan: de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenverpleging Aruba
Oranjestad, Aruba

Referentie: 134860/A-28783

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de bijgevoegde jaarrekening 2013 van Stichting Ziekenverpleging Aruba ('de stichting') te Aruba gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2013 en de exploitatierekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen van financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven. De Raad van Bestuur heeft de jaarrekening opgesteld volgens in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en de passiva en methoden van resultaatbepaling. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met internationaal algemeen aanvaarde controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.



Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Ziekenverpleging Aruba per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en de passiva en methoden van resultaatbepaling.

Aruba, 19 mei 2015
PricewaterhouseCoopers Aruba

Origineel is ondertekend door Edsel N. Lopez